

Temporele instabiliteit van persoonlijkheids-kenmerken op oudere leeftijd.

Een literatuuronderzoek met diagnostische implicaties.

Auteurs: J. H. A. (Suzanne) Tummers, Jan L. L. Derksen, Sebastiaan P. J. van Alphen

Samenvatting

In deze literatuurstudie is onderzocht hoe veranderlijk persoonlijkheidskenmerken en persoonlijkheidsstoornissen gedurende de levensloop zijn alsmede welke gevolgen dit heeft voor persoonlijkheidsonderzoek bij ouderen. Vijf longitudinale studies, gebaseerd op het vijf factorenmodel van Costa & McCrae, ondersteunen de veronderstelling dat persoonlijkheidskenmerken gedurende de gehele levensloop aan verandering onderhevig zijn. Neuroticisme, extraversie en openheid nemen met het stijgen van de leeftijd af. Altruïsme en consciëntieusheid daarentegen nemen met het ouder worden toe. Eén longitudinale en drie cross-sectionele studies naar persoonlijkheidspathologie wijzen op leeftijds specifieke veranderingen in de uitingwijze van (mal)adaptieve persoonlijkheidseigenschappen. Bovendien toont een grootschalig cross-sectioneel onderzoek dat ongeveer één derde van de DSM-As-II criteria voor persoonlijkheidsstoornissen onvoldoende van toepassing zijn op ouderen. Derhalve compliceren de temporele instabiliteit van persoonlijkheidskenmerken en de beperkte validiteit van de As-II criteria persoonlijkheidsonderzoek bij ouderen. Oplossingen zouden gezocht kunnen worden in grootschalige normeringstudies van persoonlijkheidsvragenlijsten bij ouderen in de GGZ en V&V-sector. Ook ingrijpende veranderingen binnen de DSM, zoals een leeftijds specifieke, alsmede multidimensionale benadering van persoonlijkheidsstoornissen verdienen aanbeveling.

Instability of personality characteristics and personality disorders during the lifespan: effects for assessment in older adults

Abstract

The instability of personality characteristics and personality disorders during the lifespan is the topic of this literature search. It concerns the effects of this instability for personality assessment in older adults. Five longitudinal studies, based on the Big Five model of Costa & McCrae, support the hypothesis that personality characteristics change during the lifespan. Neuroticism, extraversion and openness decrease with age. In contrast, altruism and conscientiousness increase with age. One longitudinal and three cross sectional studies of personality pathology indicate age-specific changes in the expression of (mal) adaptive personality characteristics. Besides that, nearly one third of the DSM criteria for Axis II personality disorders are insufficiently applicable to older people, based on a large cross sectional study. Therefore the temporal instability of personality characteristics and the limited validity of the Axis II criteria complicate personality assessment in older adults. Improvements could be found in major standardization studies of personality questionnaires in elderly patients in mental health care and nursing home care. Significant changes in the DSM, such as the development of an age specific and multidimensional approach to personality disorders is also recommended.

Kernwoorden: persoonlijkheid, persoonlijkheidsdiagnostiek, persoonlijkheidsontwikkeling, persoonlijkheidsstoornissen

Keywords: Personality, Personality assessment, Personality development, Personality disorders

Inleiding

De temporele stabiliteit van persoonlijkheidskenmerken staat momenteel ter discussie. Diverse longitudinale en cross-sectionele studies ondersteunen de visie dat persoonlijkheidskenmerken veranderlijk kunnen zijn gedurende de levensloop.^{1,2} Consensus hierover ontbreekt vooralsnog. Zo wordt de opvatting van Costa & McCrae dat persoonlijkheidskenmerken tot op dertigjarige leeftijd worden bepaald en nadien niet meer veranderen nog door vele klinici ondersteund.³ Ook voor de huidige classificatiecriteria voor persoonlijkheidsstoornissen, volgens de Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM),⁴ vormt het duurzame en stabiele patroon van disfunctionele gedragsuitingen een belangrijk uitgangspunt.

In toenemende mate lijkt er een discrepantie te ontstaan tussen het genoemde uitgangspunt van de DSM en de recente ontwikkelingen op gebied van onderzoek naar de veranderbaarheid van de persoonlijkheid en persoonlijkheidsstoornissen.⁵ De resultaten van dergelijke studies zijn niet altijd met elkaar te vergelijken. Deels is dit het gevolg van de verschillen in onderzoeksopzet waarbij de longitudinale studies zich met name richten op de individuele waarden terwijl de cross-sectionele studies zich richten op de gemiddelde waarden in een populatie per leeftijdsgroep. Het ontbreken van een eenduidige definitie van verandering in de persoonlijkheid bemoeilijkt eveneens het vergelijken van de resultaten.

Verandering wordt veelal als relatief, absoluut of structureel gedefinieerd. De *relatieve verandering* in de persoonlijkheid wordt onderzocht door diverse groepen respondenten met elkaar te vergelijken. Deze veranderingsvorm wordt ook wel gedefinieerd als de *rangorde stabiliteit*.⁶ Deze definitie verwijst naar de mate van verandering van een persoonlijkheidskenmerk, bijvoorbeeld de mate van neuroticisme bij een individu in verhouding tot de gemiddelde verandering van neuroticisme binnen een groep van leeftijdsgenoten. Persoonlijkheidskenmerken worden binnen een afgebakende tijdsperiode met behulp van een persoonlijkheidsvragenlijst (bijvoorbeeld de NEO-FFI) op diverse momenten onderzocht.²

De *absolute verandering* geeft informatie over de mate van verandering van een persoonlijkheidskenmerk *binnen* een individu. Deze verandering wordt in kaart gebracht door vergelijking van de absolute scores, op een specifiek persoonlijkheidskenmerk zoals neuroticisme, van een individu op een persoonlijkheidsvragenlijst op twee of meerdere momenten.^{2,2} De *structurele verandering* is synoniem met de mate van verandering van de complete persoonlijkheid. Deze wordt bepaald door de samenhang te onderzoeken van de veranderende afzonderlijke persoonlijkheidskenmerken.⁸

Bijvoorbeeld in hoeverre veranderingen in de mate van neuroticisme samenhangen met andere persoonlijkheidskenmerken, zoals extraversie en openheid.

Een veelgebruikt model in het onderzoek naar veranderende persoonlijkheidskenmerken is het zogenaamde Vijffactorenmodel (VFM) oorspronkelijk ontwikkeld door Costa en McCrae.³ Dit model heeft een gedegen empirische basis en is gebaseerd op een lexicale benadering van vijf bipolaire persoonlijkheidsdomeinen.⁹ Deze domeinen zijn geoperationaliseerd in *extraversie versus introversie*, *vriendelijkheid tegenover antagonisme*, *consciëntieusheid tegenover impulsiviteit*, *neuroticisme tegenover stabiliteit* en *openheid tegenover rigiditeit*.³ Elk domein bestaat uit zes specifieke facetten. De adaptieve persoonlijkheidstrekken vormden in eerste instantie het uitgangspunt van het VFM. Inmiddels zijn de vijf factoren ook gerelateerd aan de DSM-persoonlijkheidsstoornissen.^{10,11}

Een beschrijving van adaptieve en maladaptieve profielscores van de in totaal dertig facetten van het VFM is voorhanden voor jongere volwassenen, maar niet voor ouderen.^{11,12}

Gezien de leeftijdsspecifieke biologische, psychologische en sociale veranderingen gedurende de levensloop bestaat de kans dat de uniciteit van de persoonlijkheidsaspecten van ouderen diagnostisch wordt onderbelicht indien wordt uitgegaan van testnormeringen van jongere volwassenen.

In de navolgende literatuurstudie zal de aandacht uitgaan naar de specifieke veranderingen in persoonlijkheidskenmerken op latere leeftijd. Een overzicht van de gehanteerde onderzoeksopzet en persoonlijkheidsvragenlijsten wordt gepresenteerd. Het

VFM en de DSM-As-II criteria vormen hierbij het uitgangspunt. De vraagstelling welke klinische implicaties de aanwezige (in)stabiliteit heeft voor persoonlijkheidsdiagnostiek op latere leeftijd wordt beantwoord in dit artikel.

Methode

Publicaties over het beloop van het Vijffactorenmodel en de DSM-persoonlijkheidsstoornissen tot op hoge leeftijd zijn verzameld met behulp van een systematische literatuursearch (januari 1980-mei 2009) door gebruik te maken van Pubmed, Medline en PsychINFO. Diverse combinaties van de volgende zoektermen werden gehanteerd: Personality – personality disorders – personality development – older adults – elderly – DSM. Aanvullend werden kruisreferenties in de gevonden artikelen geraadpleegd en beoordeeld op bruikbaarheid.

De beschreven onderzoeken zijn geselecteerd aan de hand van de studieopzet, de onderzoekspopulatie (waaronder de leeftijdsrange van de respondenten), de gebruikte meetinstrumenten en de gehanteerde definiëring van de maten voor verandering.

Resultaten

Allereerst zal worden ingegaan op de gegevens die het literatuuronderzoek opleverde ten aanzien van veranderingen binnen de persoonlijkheidskenmerken. Vervolgens zullen de resultaten op gebied van persoonlijkheidsstoornissen beschreven worden.

Persoonlijkheidskenmerken

De literatuursearch leverde vijf publicaties van longitudinale en cross-sectionele studies naar het beloop van persoonlijkheidskenmerken op. Alsmede twee gepubliceerde meta-analyses over dit thema.

De meta – analyse van Roberts & DelVecchio in tabel 1 toont aan dat de rangordestabiliteit van persoonlijkheidstrekken toeneemt met de leeftijd.⁶ Een belangrijke piek van rangordestabiliteit blijkt te worden bereikt tussen het vijftigste en zeventigste levensjaar. Uit deze studie blijkt echter ook dat deze mate van stabiliteit niet verhindert dat er veranderingen binnen de persoonlijkheidskenmerken optreden met het vorderen van de leeftijd. Een viertal studies toont aan dat consciëntieusheid en altruïsme na het zeventigste levensjaar toenemen.^{1,2,7,13} Extraversie, neuroticisme en openheid nemen daarentegen af naarmate de leeftijd vordert, onafhankelijk van geslacht of cultuur.^{2,7,13}

Enkel de studie van Small en collega's bespreekt geslachtsgebonden veranderingen binnen de persoonlijkheid met het stijgen van de leeftijd; neuroticisme zou met name bij vrouwen afnemen terwijl altruïsme juist zou toenemen.⁸

Door Steunenberg en collega's zijn de relatieve veranderingen van neuroticisme op oudere leeftijd onderzocht.¹⁴ Zij tonen een U-vormig verloop aan van neuroticisme met afname tussen de 55 en 70 jaar en vervolgens een stijging tot 85-jarige leeftijd. De klinische significantie van deze bevindingen wordt echter door de auteurs als gering geacht. De mate van verandering, zoals werd geobjectiveerd aan de hand van follow- up met de Dutch Personality Questionnaire (DPQ),¹⁵ blijkt relatief klein te zijn.¹⁴

Naast de relatieve veranderingen geven enkele studieresultaten ook informatie over de absolute veranderingen van het VFM. Zo blijkt in samenhang met een toename van consciëntieusheid en altruïsme een afname van extraversie, openheid en neuroticisme op te treden.⁷ Onderzoek naar de structurele veranderingen binnen het VFM toont op midden volwassen leeftijd (42-46 jaar) aan dat een significante toename van neuroticisme correleert met een significante afname van de andere vier factoren. Mogelijk leidt een toename van neuroticisme tot minder sociaal en inventief gedrag. Daarnaast wordt een verband aangetoond dat toegenomen extraversie tevens leidt tot een toename in openheid, altruïsme en consciëntieusheid.¹³ Deze samenhang zou kunnen impliceren dat een hogere mate van sociale betrokkenheid samengaat met toenemende betrouwbaarheid en verantwoordelijkheid.

Tabel 1 Zeven beloopstudies in de algemene bevolking over persoonlijkheid tot op oudere leeftijd

Auteur	Opzet	N	Leeftijd	Interval	Verandering **	Samenvatting belangrijkste resultaten
Roberts & DelVecchio(2000) ⁶	Meta-analyse	55.180	0 -75	> 1 jaar	Relatief	- Toename stabiliteit in samenhang met stijgende leeftijd- Stabiliteit bereikt piek tussen 50 en 70 jaar
Helson, Jones & Kwan (2002A) ¹	Longitudinaal	460	21-75	40 jaar	Relatief	-Toename van consciëntieusheid- Afname van sociale vitaliteit
Helson et al.(2002B) ⁷	Cross-sectioneel&Longitudinaal	155.402	18-85	40 jaar	Absoluut	-Toename van consciëntieusheid en altruïsme-Afname sociale vitaliteit, openheid en neuroticisme
Small et al.(2003) ⁸	Longitudinaal &Cross-sectioneel	1.004	55-92	3&6 jaar	AbsoluutRelatiefStructureel	- Afname van neuroticisme bij vrouwen-Toename van altruïsme bij vrouwen
*Steunen-berg et al.(2005) ¹⁴	Longitudinaal &Cross-sectioneel	2.117	55 - 91	3-6 jaar	Relatief	-Neuroticisme neemt af tussen 55 en 70 jaar en stijgt daarna tot 85 jaar
Roberts et al.(2006) ²	Meta-analyse	50.120	10-101	≥1 jaar	Relatief	-Toename sociale dominantie, consciëntieusheid, - Afname openheid, sociale vitaliteit en neuroticisme
Allemand(2007) ¹³	Longitudinaal &Cross-sectioneel	866	42 -64	4 jaar	AbsoluutRelatiefStructureel	-Afname van neuroticisme, extraversie, openheid-Toename van altruïsme en consciëntieusheid

(*) De studie van Steunenbergen en anderen werd verricht onder verzorgingshuis bewoners. (**) Relatieve verandering: verandering van individuele persoonlijkheidskenmerken in relatie tot de gemiddelde veranderingen van persoonlijkheidskenmerken binnen een groep leeftijdsgenoten. Absolute verandering: veranderingen van persoonlijkheidskenmerken binnen een individu. Structurele verandering: veranderingen van persoonlijkheidskenmerken in samenhang met de veranderingen van de algehele

persoonlijheidsstructuur.

Persoonlijheidsstoornissen

Dit literatuuronderzoek toont aan dat het beloop van persoonlijkheidsstoornissen op oudere leeftijd een sterk onderbelicht onderzoeksthema is, aangezien slechts vier beloopstudies werden gevonden.

Een drietal publicaties over cross-sectionele studies alsmede één longitudinale studie naar het beloop van persoonlijkheidsstoornissen werd gevonden.

Tabel 2 toont één beloopstudie naar de antisociale persoonlijkheidsstoornis op oudere leeftijd (tot 85 jaar).¹⁶ Uit deze beloopstudie blijkt dat meer dan de helft (58%) van de respondenten met een antisociale persoonlijkheidsstoornis op latere leeftijd een (gedeeltelijke) remissie liet zien.

De cross-sectionele studie van Balsis e.a toont aan dat leeftijdsgerelateerde fysieke, cognitieve en sociaal economische veranderingen hun weerslag vinden in de presentatiewijze van persoonlijkheidskenmerken en -stoornissen waardoor de presentatiewijze van de persoonlijkheid(sstoornis) varieert in samenhang met de leeftijdsgebonden context van het individu.¹⁷

Daarnaast is er sprake van een onderliggende stabiele structuur van de persoonlijkheid(sstoornis) die nagenoeg gelijk blijft gedurende de levensloop. Als gevolg van het optreden van veranderingen binnen de presentatiewijze resulteert de huidige inhoud van de DSM IV TR As-II criteria in een zogenaamde vertekening naar leeftijd.¹⁷

Ongeveer een derde van de DSM As II criteria (29%) wordt onvoldoende toepasbaar geacht voor ouderen.¹⁷ Deze criteria zijn vooral gericht op biopsychosociale aspecten van jongere volwassenen tot vijftigjarige leeftijd. De categoriale classificatie van de DSM heeft tot gevolg dat er zowel onder- als overdiagnostiek van bepaalde persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen plaatsvindt.¹⁸

De resultaten van twee cross-sectionele studies ondersteunen de stelling dat kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen onderhevig zijn aan veranderingen gedurende de levensloop.^{19,20} Met behulp van zelfrapportagevragenlijsten werd bij een grote groep respondenten de aanwezigheid van kenmerken van persoonlijkheidsstoornissen gemeten. De resultaten van beide studies tonen met het vorderen van de leeftijd een toename van schizoïde en obsessief-compulsieve kenmerken. Daarnaast duidt de studie van Ullrich en Coid op een afname van de prevalentie van cluster B – persoonlijkheidskenmerken (antisociale, narcistische, borderline en theatrale kenmerken) in samenhang met een stijgende leeftijd.²⁰

Tabel 2 Vier beloopstudies in de algemene bevolking over persoonlijkheidsstoornissen (PS) tot op oudere leeftijd

Auteur	Opzet	N	Leeftijd	Verandering **	Samenvatting belangrijkste resultaten
* Black et al.(1995) ¹⁶	Longitudinaalinterval duur16-45 jaar	26	25-85	Absoluut	-58% toont (volledige) remissie-42% toont geen remissie van pathologie
* Engels et al. (2003) ¹⁹	Cross-sectioneel	632315	17-87	Relatief	-Naarmate leeftijd stijgt een toename van schizoïde en obsessief compulsieve persoonlijkheidskenmerk en

Balsis et al.(2007A) ¹⁷	Cross-sectioneel	37.000	18-98	-	-Hogere prevalentie obsessief compulsieve en schizoide PS op oudere leeftijd-Lagere prevalentie ontwijkende, afhankelijke PS op oudere leeftijd
Ullrich & Coid(2009) ²¹	Crosssectioneel	8.886	16-74	Relatief	-Afname prevalentie van cluster B PS naarmate leeftijd stijgt- Toename schizoide en obsessief compulsieve PS

(*) In deze studies participeerden eveneens (poli)klinische patiënten. (**) Relatieve verandering: verandering van individuele persoonlijkheidskenmerken in relatie tot de gemiddelde veranderingen van persoonlijkheidskenmerken binnen een groep leeftijdsgenoten. Absolute verandering: veranderingen van persoonlijkheidskenmerken binnen een individu. Structurele verandering: veranderingen van persoonlijkheidskenmerken in samenhang met de veranderingen van de algehele persoonlijkheidsstructuur

In tabel 3 wordt een overzicht gegeven over de vorm, inhoud en normering van het gebruikte meetinstrumentarium in de eerder beschreven elf beloopstudies (zie ook tabel 1 en 2). Hieruit blijkt dat de onderzoekers van deze studies gebruik hebben gemaakt van persoonlijkheidsvragenlijsten die niet specifiek voor ouderen zijn ontwikkeld of genormeerd. In de beschreven studies is doorgaans gebruik gemaakt van zelfrapportagevragenlijsten. Het interpreteren van een individuele testscore gebeurt op basis van een vergelijking tussen de individuele scores en de gemiddelde scoreverdeling van een groep personen afkomstig uit een afgebakende populatie.²¹ Om de score van een individu op een vragenlijst betrouwbaar te kunnen beoordelen dient deze score afgezet te worden tegen de gemiddelde score van een representatieve populatie. De gehanteerde persoonlijkheidsvragenlijsten zijn ontwikkeld voor het gebruik bij jongere volwassenen.²² Normgegevens toegespitst op ouderen met persoonlijkheidsstoornissen zijn echter niet voorhanden.²³ In de klinische praktijk is men momenteel genoodzaakt de scores verkregen aan de hand van zelfrapportagevragenlijsten, af te zetten tegen de normgegevens van jongere volwassenen. De scores van de oudere patiënt worden op die manier vergeleken met de scores van personen die zich in een andere levensfase bevinden. Het is niet uit te sluiten dat dergelijke interpretaties van de scores bij ouderen vertekeningen opleveren. Vanuit klinisch oogpunt is het echter aangewezen om aanwezige persoonlijkheidspathologie bij ouderen adequaat te detecteren. De prognose van een psychische stoornis kan slechter zijn in aanwezigheid van persoonlijkheidspathologie en de kans op recidief is groter. De motivatie voor hulpverlening bij oudere patiënten met persoonlijkheidsstoornissen blijkt vaak gering en de therapietrouw slecht.²⁴ Bovendien vragen de multiple en hoogcomplexere gedragsproblemen die bij ouderen met persoonlijkheidspathologie veelal op de voorgrond staan om gerichte behandelinterventies en psycho-educatie. Ook deze dienen toegespitst te worden op de aard en ernst van de persoonlijkheidsstoornis met behulp van persoonlijkheidsdiagnostiek.

Tabel 3 Gebruikt meetinstrumentarium

Auteurs	Meetmethode	Meetinstrument	Kenmerken	Normering
---------	-------------	----------------	-----------	-----------

Black et al.(1995) ¹⁶	InterviewHeteroanamneseDos siergegevens	National Institute of mental Health Diagnostic Interview Schedule (DISSemigestructureerd interview gericht op antisociale PSGlobal Assessment of Functioning (GAF)	Semi- gestructureerd interviewgerelateerd aan DSM brengt de aan en afwezigheid van as I en As II stoornissen in kaart	Niet specifiek voor ouderen genormeerd
Roberts & DelVecchio(2000) ⁶	Observatie methodenZelfrapportage vragenlijstenProjectieve testen	California Psychological Inventory (CPI*)Rorschach inkblot testThematic Apperception TestLoevinger's Sentence Completion test	Gebaseerd deels op MMPI I	Genormeerd voor de gezonde populatie vanaf 13 jaar. Niet specifiek voor ouderen genormeerdNiet gerelateerd aan DSM
Helson, Jones & Kwan (2002A) 1	Zelfrapportage vragenlijsten	CPI(*)	Gebaseerd deels op MMPI I	Genormeerd voor de algemene populatie vanaf 13 jaarNiet specifiek voor ouderen genormeerd
Helson et al.(2002B) ⁷	Zelfrapportage vragenlijsten	NEO Personality Inventory Revised NEO-PI-R (*)	Gebaseerd op Big Fiveherziene versie van NEO- PI(1992);	Niet specifiek genormeerd voor pathologische persoonlijkheidNiet gekoppeld aan de DSMNiet specifiek genormeerd voor ouderen
Engels et al. (2003) ¹⁹	Zelfrapportage vragenlijsten	Questionnaire of personality traits (VKP)	Gerelateerd aan DSM III en ICD 10	Niet specifiek genormeerd voor ouderen
Small et al.(2003) ⁸	Zelfrapportage vragenlijsten	NEO Personality Inventory (NEO-PI)	Gebaseerd op Big Five	Niet specifiek genormeerd voor pathologische persoonlijkheidNiet gekoppeld aan de DSMNiet specifiek genormeerd voor ouderen
Steunenberg et al.(2005) ¹⁴	Zelfrapportage vragenlijsten	Subset van Dutch personality Questionnaire (DPQ)	Gericht op neuroticisme	Betrouwbaar en valide gebleken bij ouderen Niet specifiek genormeerd voor pathologische persoonlijkheidNiet gekoppeld aan de DSM

Roberts et al.(2006) ²	Zelfrapportage vragenlijsten	NEO-PI-R (*)CPI16 Personality Factors Questionnaire (16 PFQ)	zie eerdere beschrijvingen (*)	Genormeerd voor volwassenen >16 jr Niet specifiek genormeerd voor pathologische persoonlijkheid Niet gekoppeld aan de DSM Niet specifiek genormeerd voor ouderen
Allemand(2007) ¹³	Zelfrapportage vragenlijsten	NEO- Five Factor Inventory (NEO -FFI)	Gebaseerd op Big Five Verkorte versie NEOPI	Niet specifiek genormeerd voor pathologische persoonlijkheid Niet gekoppeld aan de DSM Niet specifiek genormeerd voor ouderen
Balsis et al.(2007A) ¹⁷	Gestructureerd Interview	Alcohol Use Disorder and Associated Disabilities Interview Schedule DSM IV	DSM IV gerelateerd Kenmerken pathologie gedurende de levensloop	Genormeerd voor de algemene populatie Niet specifiek genormeerd voor ouderen
Ullrich & Coid (2009) ²⁰	Gestructureerd Interview	Structured Clinical Interview for DSM IV personality disorders (SCID II)	DSM IV gerelateerd	Niet specifiek genormeerd voor ouderen

Discussie

Eerdere publicaties benadrukten de aanwezige stabiliteit van persoonlijkheidskenmerken op latere leeftijd. Het huidige literatuuronderzoek toont echter een veranderende manifestatie van persoonlijkheidskenmerken aan. Uit het beschreven literatuuronderzoek blijkt dat zowel adaptieve als maladaptieve persoonlijkheidskenmerken temporeel instabiel zijn en levensfasegebonden veranderingen vertonen. Deze bevindingen sluiten aan op de hypothese over heterotypische continuïteit.²⁵ Deze hypothese veronderstelt een zekere onderliggende stabiliteit van persoonlijkheidspathologie in combinatie met variabele gedragsmanifestaties gedurende de levensloop. Ook wordt op basis van de literatuurstudie geconstateerd dat de huidige vragenlijsten om persoonlijkheidstrekken en –stoornissen te objectiveren, onvoldoende zijn gevalideerd voor ouderen. Voorts blijkt een derde van de DSM-As-II-criteria niet bruikbaar voor ouderen.

Deze bevindingen hebben meerdere diagnostische implicaties voor de klinische praktijk. Ten eerste dient, uitgaande van de veranderende manifestatie van de persoonlijkheidskenmerken, op ouderen toegespitste persoonlijkheidsdiagnostiek plaats te vinden. Ter verduidelijking een voorbeeld uit de klinische praktijk: op jong volwassen leeftijd wordt de borderline persoonlijkheidsstoornis vooral gekenmerkt door de aanwezigheid van impulsieve gedragingen terwijl op oudere leeftijd de affectieve instabiliteit meer op de voorgrond staat. Wanneer diagnostische besluitvorming plaatsvindt op basis van de DSM-gedragscriteria is er op latere leeftijd waarschijnlijk een grote kans op onderdiagnostiek van de borderline persoonlijkheidsstoornis. Leeftijdsspecifieke hantering van diagnostische criteria kan dit echter voorkomen. Ingrijpende veranderingen binnen de DSM verdienen dan ook aanbeveling. Daarbij kan gedacht worden aan het ontwikkelen van een leeftijdsspecifieke alsmede multidimensionale benadering van persoonlijkheidsstoornissen. Een dergelijke benadering gaat bijvoorbeeld per cohort uit van specifieke aspecten waardoor er meer oog is voor de temporele instabiliteit van persoonlijkheidskenmerken.^{25,26,27}

Ten tweede dient de interpretatie van de diagnostische bevindingen recht te doen aan de uniciteit van de kenmerken op oudere leeftijd. Scores verkregen aan de hand van zelfrapportagevragenlijsten dienen afgezet te worden tegen normscores van leeftijdsgenoten en niet vergeleken te worden met de kenmerken van jongere volwassenen. Om dit te realiseren is het van

belang bestaande meetinstrumenten te valideren voor ouderen in de Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en de verpleeg- en verzorgingshuissector (V&V-sector).

Kanttekeningen

Enkele kanttekeningen zijn te plaatsen bij de resultaten van deze literatuurstudie. De inventarisatie is slechts gebaseerd op een elftal studies waarvan twee meta-analyses. Longitudinaal onderzoek naar het beloop bij negen van de tien specifieke DSM-persoonlijkheidsstoornissen ontbreekt. Bovendien hanteren de verrichte studies naar de instabiliteit van het VFM niet alle dezelfde meetinstrumenten, is de leeftijdsrange divers en zijn niet in alle studies ouderen boven de 75 jaar geïncludeerd.^{1,6,13} In de studie van Roberts en DelVecchio werden ook metingen bij nul tot driejarigen geïncludeerd. De vraag is hoe valide en betrouwbaar deze metingen zijn.⁶

Ook de longitudinale studie over de antisociale persoonlijkheidsstoornis tot op hoge leeftijd van Black e.a kent beperkingen.¹⁶ Het aantal respondenten (N=26) in deze studie is te klein om de bevindingen te kunnen generaliseren. De resultaten geven geen gedetailleerde informatie over de uitingsvorm van de problematiek zoals aanwezig was op oudere leeftijd. Bovendien werd de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis gebaseerd op de DSM-criteria. Dit terwijl op basis van kwalitatief onderzoek is aangetoond, dat de DSM-criteria behorend bij de antisociale persoonlijkheidsstoornis onvoldoende van toepassing zijn op ouderen.²⁸

Kanttekening bij de meta-analyse van Balsis e.a is dat slechts zeven van de tien persoonlijkheidsstoornissen uit de DSM IV TR zijn geanalyseerd.¹⁷

Ten slotte dient in zijn algemeenheid te worden opgemerkt dat de onderzoeksresultaten hoofdzakelijk informatie bieden over de gemiddelde veranderingen van persoonlijkheidskenmerken in een onderzoekspopulatie zonder dat er informatie verkregen wordt over de specifieke veranderingen op individueel niveau.^{1,6,8,13,14} De resultaten zijn gebaseerd op de veranderingen die optreden binnen of tussen cohorten zonder de nadruk te leggen op longitudinale veranderingen binnen een individu.

Bij het gebruik van bestaande zelfrapportagevragenlijsten dient meer aandacht uit te gaan naar leeftijdspecifieke factoren die van invloed zijn op de items en (sub)schaalscores. Correctie voor leeftijdspecifieke aspecten kan daardoor gerealiseerd worden ten einde betrouwbare informatie te verkrijgen.

Medio 1963 postuleerde de psychoanalyticus Erik Erikson dat de persoonlijkheid niet enkel wordt gevormd op jonge leeftijd maar zelfs op oudere leeftijd een ontwikkelingsproces doormaakt. Des te opmerkelijk is het dat in de laatste vijftig jaar zo weinig wetenschappelijke aandacht is uitgegaan naar deze persoonlijkheidsontwikkelingen op oudere leeftijd en dat de opvatting dat deze ontwikkeling reeds op jong volwassen leeftijd zou zijn voltooid, de boventoon mocht voeren.

Dankwoord

Met dank aan Drs. G.J.J.A. Engelen voor zijn commentaar op een eerdere versie. Tevens dank aan het Fonds NutsOhra voor haar financiële ondersteuning ter realisatie van dit literatuuronderzoek.

Auteurs

J. H. A. Tummers

Gezondheidszorgpsycholoog Mondriaan Divisie Ouderen Heerlen/ Maastricht

J. L. L. Derksen

Hoogleraar aan de Vrije Universiteit Brussel en Universitair Hoofd Docent Psychodiagnostiek Radboud Universiteit Nijmegen

Sebastiaan (Bas) P. J. van Alphen

Vakgroep psychologie en educatiewetenschappen, Vrije Universiteit Brussel, Brussel, Belgium, Mondriaan Ouderen, Heerlen, Netherlands

Expertisecentrum Persoonlijkheidsstoornissen bij Ouderen, Mondriaan GGZ, Heerlen.

Vrije Universiteit Brussel, Faculteit Psychologie en Educatiewetenschappen, Onderzoeksgroep Persoonlijkheid en Psychopathologie

School of Social and Behavioral Sciences, Department of Medical and Clinical Psychology, Tilburg University, Tilburg.

Literatuurlijst

1. Helson R, Kwan VSY, John OP, Jones C. The growing evidence for personality change in adulthood: findings from research with personality inventories. *Journal of research in personality*. 2002;36:287-306.
2. Roberts BW, Walton KE, Viechtbauer W. Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: a meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2006;132:1-25.
3. Costa PT, McCrae RR, Zonderman AB, Barbano HE, Lebowitz B, Larson DM. Cross-sectional studies of personality in a national sample: 2. Stability in neuroticism, extraversion and openness. *Psychol Aging*. 1986;1:144-149.
4. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical manual of Mental disorders (4th ed. Textual revision)*. Washington DC: American Psychiatric Association 2000.
5. Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. *Multidisciplinaire richtlijn persoonlijkheidsstoornissen*. Utrecht: Trimbos-instituut 2008.
6. Roberts BW, DelVecchio WF. The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: a quantitative review of longitudinal studies. *Psychol Bull*. 2000;126:3-25.
7. Helson R, Jones C, Kwan VSY. Personality change over 40 years of adulthood: hierarchical linear modeling analysis of two longitudinal samples. *J Pers Soc Psychol*. 2002;83:752-766.
8. Small BJ, Hertzog C, Hulstsch DF, Dixon RA. Stability and change in adult personality over 6 years: findings from the Victoria longitudinal study. *Journal of gerontology: psychological sciences*. 2003;58B:166-176.
9. Verheul R, Widiger TA. In: Eurlings-Bontekoe EHM, Verheul R, Snellen WM. (red.), *Handboek persoonlijkheidspathologie*; p165-185. Bohn Stafleu van Loghum, Houten 2007.
10. Lynam DR, Widiger TA. Using the five-factor model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach. *J Abnorm Psychol*. 2001;110:401-412.
11. Miller JD, Lynam DR, Rolland et.al. Scoring the DSM-IV personality disorders using the five-factor model: development and validation of normative scores for north American, French and Dutch-Flemish samples. *J Pers Disord* 2008;22: 433-450.
12. Widiger, TA, Costa, PT, McCrae RR. A proposal for Axis II; diagnosing personality disorders using the five factor model. In PT Costa & T A Widiger (Eds.), *Personality disorders and the five factor model of personality* (pp 431-456) Washington, DC: American Psychological Association 2002.
13. Allemand M, Zimprich D, Hertzog C. Cross-sectional age differences and longitudinal age changes of personality in middle adulthood and old age. *J Pers*. 2007;75(2):323-358.
14. Steunenbergh B, Twiksjw, Beekman AT, Deeg DJ, Kerkhof AJ. Stability and change of neuroticism in aging. *Journal of gerontology: Psychological Sciences*. 2005;60:27-33.
15. Luteijn F, Starren J, van Dijk H. *Herziene handleiding bij de NPV*. Lisse: Swets & Zeitlinger 2000.
16. Black DW, Baumgard CH. Bell SE A 16- to 45-Year follow-up of 71 Men with antisocial personality disorder. *Compr Psychiatry*. 1995;36:130-140.
17. Balsis S, Gleason ME, Woods CM, Oltmanns TF. An item response theory analysis of DSM-IV personality disorder criteria across younger and older age groups. *Psychological Aging*. 2007;22:171-185.
18. Balsis S., Woods C.M., Gleason M.E., Oltmanns T.F.. Over and underdiagnosis of personality disorders in older adults. *Am J Ger Psychiatry*. 2007;15:742-753.
19. Engels GI, Duijsens IJ, Haringsma R, Cornelis, van Putten CM. Personality disorders in the elderly compared to four younger age groups: a cross-sectional study of community residents and mental health patients. *J Pers Disorder* 2003;17:447-459.
20. Ullrich S, Coid J. The age distribution of self-reported personality disorder traits in a household population. *J Pers*

Disord. 2009;23187-200.

21. Van den Brink, Mellenbergh, GJ (red). Testleer en testconstructie. Boom, Amsterdam, 2006.
22. Mooi B, Comijs HC, Beekman ATF, Kerkhof AJFM. Stabiliteit van persoonlijkheid op latere leeftijd. Tijdschr Gerontol Geriatr. 2006;37136-141.
23. Alphen S.P.J.. Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen: diagnostische aspecten. Tijdschr Gerontol Geriatr. 2006;3796-102.
24. Van Alphen, SPJ, Engelen, GJ, Kuin, Y, Hoijtink, HJA, Derksen, JLL A preliminary study of the diagnostic accuracy of the Gerontological Personality disorders Scale (GPS). Int J Geriatr Psychiatry 2006B; 21: 862-868.
25. Mroczek DK, Hurt SW, Berman WH. Conceptual and methodological issues in the assessment of personality disorders in older adults. In E. Rosowsky, RC Abrams, RA. Zweig (Red.). Personality disorders in older adults (pp. 135-150). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates 1999.
26. Morey LC, Hopwood CJ, Gunderson JG. Comparison of alternative models for personality disorders. Psychol Med. 2007;37983-994.
27. van Alphen SPJ, Engelen GJ, Kuin Y, Derksen JLL .The relevance of a geriatric sub-classification of personality disorders in the DSM-V. Int J Geriatr Psychiatry 2006A;21:205-209.
28. Alphen SPJ, Nijhuis PEP, Oei TI. Antisocial personality disorder in older adults. A qualitative study of Dutch forensic psychiatrists and forensic psychologists. Int J Geriatr Psychiatry. 2007;22813-15.