

Gek op aandacht

Persoonlijkheidsstoornissen in het verpleeghuis (3)

In dit derde artikel over persoonlijkheidsstoornissen bij mensen in het verpleeghuis, wat deze inhouden en wat een team kan doen om zulke cliënten goed te begeleiden, aandacht voor bewoners met kenmerken van borderline en histrionische persoonlijkheidsstoornissen.

In het vorige artikel (zie Denkbeeld 6/2020) bespraken we twee persoonlijkheidsstoornissen die volgens de DSM-5 – de diagnostische gouden standaard – thuishoren in het zogeheten ‘impulsieve cluster’ (cluster B): de narcistische persoonlijkheidsstoornis en de antisociale persoonlijkheidsstoornis. Deze keer gaan we in op de andere twee persoonlijkheidsstoornissen uit het impulsieve cluster: de borderline persoonlijkheidsstoornis en de histrionische persoonlijkheidsstoornis. We doen dit door het Cognitive Model for Behavioral Interventions (CoMBI), ontwikkeld door Bas van Alphen c.s., toe te passen op een aantal kenmerkende situaties in de zorg. Dit model benoemt eerst de kernbehoefte van mensen met een persoonlijkheidsstoornis. Wordt deze behoefte onvoldoende gecompenseerd of juist tegengewerkt door de omgeving, dan doet zich probleemgedrag voor. Vervolgens laat het model zien hoe zorgverleners aan de betreffende kernbehoefte tegemoet kunnen komen zodat storend gedrag wordt voorkomen.

ZWART-WIT

Mevrouw Hanzen (87) woont sinds drie maanden op de somatische afdeling van het verpleeghuis. De psycholoog wordt ingeschakeld omdat haar gedrag tot problemen leidt. Ze benadert de verzorgenden doorgaans zwart-wit: de een is goed, bij de ander deugt niets. Ze hangt erg aan de verzorgenden die ze wél mag; als er geen ‘goede’ verzorgende aanwezig is heeft ze sombere buien en vraagt ze continu aan het personeel wanneer er weer een ‘goede’ komt. Mevrouw kleineert sommige verzorgenden omdat ze in haar ogen niets kunnen. In de huiskamer leidt haar gedrag vaak tot onrust. Mevrouw wordt woedend als mensen met een minder goed geheugen dingen fout doen, zoals (in haar ogen) onsmakelijk eten of te vroeg van tafel lopen. Dit leidt tot flinke scheldpartijen, maar verzoeken om rekening te houden met de toestand van de bewoner in kwestie hebben geen effect. Ze manipuleert verzorgenden die haar dan proberen bij te sturen; ze vertrekt wel uit de huiskamer maar zegt achteraf tegen andere verzorgenden dat ‘die ene die haar wegstuurde absoluut niet functioneert’.

Bij mevrouw Hanzen zijn aanwijzingen voor een borderline persoonlijkheidsstoornis. Kenmerkend hiervoor zijn een diepgaand patroon van instabiliteit

in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit. Dit begint vaak in de vroege volwassenheid en uit zich in vijf (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Krampachtig proberen te voorkomen om feitelijk of vermeend in de steek gelaten te worden (suïcidaal of automutilerend gedrag horen hier niet bij).
2. Patroon van instabiele en intense intermenselijke relaties, gekenmerkt door wisselingen tussen overmatig idealiseren en kleineren.
3. Identiteitsstoornis: duidelijk en aanhoudend instabiel zelfbeeld of zelfgevoel.
4. Impulsiviteit op ten minste twee gebieden die in potentie betrokken zelf kunnen schaden, bijvoorbeeld geld verkwisten, seks, misbruik, roekeloos rijden, vreetbuien (suïcidaal of automutilerend gedrag horen hier niet bij).
5. Terugkerende suïcidale gedragingen, gestes, dreigingen of automutilatie.
6. Affectlabiliteit: sterke schommeling in de uiting van gevoelens (bijvoorbeeld periodes van intense somberheid, prikkelbaarheid of angst, die meestal enkele uren duren en zelden langer dan een paar dagen).
7. Chronisch gevoel van leegte.
8. Inadequate, intense woede of moeite kwaadheid te beheersen



(zoals regelmatige driftbuien of herhaaldelijke vechtpartijen).

9. Voorbijgaande, aan stress gebonden paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen.

STABILITEIT EN RUST

Valkuilen in de verzorging. De kernbehoefte van mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis is 'stabiliteit', gekenmerkt door autonomie, controle, stabiele contacten en het ervaren van steun. Verzorgenden beantwoorden deze behoeften echter niet. Integendeel: zij verwachten dat de bewoners vertrouwd zijn met iedere verzorgende. Doordat de verzorgenden 'meebewegen' met de emotionele benadering van de bewoner wordt de wereld voor mevrouw Hanzen minder stabiel en zelfs bedreigend. Vanuit een gevoel van miskend zijn gaan verzorgenden aangeven dat ze allemaal hun best doen en goed opgeleid zijn zodat ze ongewild aangeven dat het onderscheid dat de bewoner maakt onzin is. Deze, overigens invoelbare, opmerking maakt geen indruk op de bewoner en

leidt vaak tot meer strijd. Het lukt een aantal verzorgenden niet meer om het gedrag van mevrouw te sturen, omdat zij tot de club van 'slechten' behoren. *Omgaan met een borderline persoonlijkheidsstoornis.* Allereerst beantwoorden we de vragen uit het CoMBI-model. Mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis zien zichzelf als hulpeloos en zijn geneigd anderen als 'misbruikend' te zien. De uitlokkende gebeurtenissen voor het probleemgedrag zijn in het geval van mevrouw Hanzen dat de verzorgenden haar er op wijzen dat de hulp die ze krijgt door iedereen uitgevoerd kan worden. Ook gaan ze niet in op haar protesten tegen het 'onfatsoenlijke' gedrag van andere bewoners. Bij spanningen zal mevrouw reageren met aantrekken en afstoten. Haar kernbehoefte bestaat vooral uit 'stabiliteit' door autonomie, controle, stabiele contacten en het ervaren van steun.

De psychologe legt uit dat mevrouw Hanzen behoefte heeft aan stabiliteit, duidelijkheid en rust. Ze streeft

ernaar haar autonomie te bewaren en controle te hebben. Ze wil eigenlijk de zaken 'regisseren' en is hiervoor op zoek naar mensen die ze vertrouwt en op wie ze kan bouwen. Dit is ook de reden waarom ze steeds vraagt wanneer de 'goeden' weer komen. De opmerkingen van verzorgenden dat ieder personeelslid 'goed' is maken haar onzeker. In haar ogen is niet ieder personeelslid even goed en als ze niet weet wanneer er weer een 'goede' is, verliest ze de controle. Die controle verliest ze ook als ze opmerkingen maakt over het eetgedrag van sommige mensen, omdat ze dan uit de huiskamer wordt gestuurd. De psychologe legt ook uit dat mevrouw Hanzen haar omgeving probeert te regisseren door verzorgenden er nadrukkelijk op te wijzen dat ze dingen fout doen. De verzorgenden ervaren dit als kleinerend en protesteren; ze willen niet op deze manier worden behandeld. Ook vinden ze schelden in de huiskamer niet nodig. De psychologe stelt voor dat als mevrouw vraagt wanneer de 'goeden' weer komen, de verzorgenden daar eerlijk op antwoorden. Zo krijgt ze meer mogelijkheden om de zaken te overzien. Tegelijkertijd zal de psychologe samen met haar contactverzorgende met mevrouw onderhandelen. Afgesproken wordt dat mevrouw de verzorgende neutraal zal benaderen (als het geen 'goede' is) en de verzorgende haar even alleen laat (time-out) als ze zich te negatief opstelt. Ook krijgt ze een plaats aan tafel waar ze minder wordt geconfronteerd met knoeiende mensen.

DE KUNST VAN HET VERLEIDEN

Mevrouw Vaandels (83) woont sinds enige maanden in het verpleeghuis. Ze heeft een flamboyant leven geleid als showdanseres en veel landen van de wereld gezien. Ook in het verpleeghuis valt ze op: mevrouw is kleurrijk gekleed en staat graag in het middel-

punt van de belangstelling. In het café op de begane grond verzamelt ze mensen om zich heen die ze vertelt over haar carrière bij diverse showballetten. Ze haalt dan fotoboeken tevoorschijn en wil de film die ze van haarzelf liet maken regelmatig vertonen in de gemeenschappelijke ruimte. Op zich is dat niet hinderlijk, maar mevrouw wil alleen maar over haar eigen carrière praten. Andere activiteiten weigert ze en als bewoners ergens anders over willen praten loopt ze weg. Het ‘muziekuurtje’ dat mevrouw invoerde op de afdeling leidt al snel tot verveling omdat ze alleen haar eigen muzieksmaak draait. Als verzorgenden opmerken dat ze hiermee andere mensen afstoot, zwelgt ze in schuldbesef. Na een week begint ze weer met het muziekuurtje. Haar gedrag richting mannen is ook een punt van aandacht: ze is erg amicaal en soms zelfs verleidend. Als een van de mannen ingaat op haar avances verliest ze al snel de belangstelling en legt contact met een andere man. Ook naar mannelijke verzorgenden gedraagt ze zich verleidelijk – als ze haar verzorgen lonkt ze openlijk naar de ‘knappe broeder’. Enkelen van hen hebben haar al duidelijk uitgelegd hier niet van gediend te zijn. Ook gaven ze aan haar niet meer te willen verzorgen. Mevrouw is nu somber, loopt met de ziel onder de arm en zegt huilend: “Ik mag ook niks meer voor iemand doen!”. Als verzorgenden dit wat proberen te relativeren laat ze zich gemakkelijk op de grond zakken.

Bij mevrouw Vaandels zijn aanwijzingen voor een histrionische persoonlijkheidsstoornis. Kenmerkend hiervoor zijn een aanhoudend patroon van excessieve emotionaliteit en aandacht vragen. Dit begint vaak op jongvolwassen leeftijd en uit zich in vijf (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Voelt zich niet op zijn of haar gemak in situaties waarin hij of zij niet in het centrum van de aandacht staat.

2. Interactie met anderen kenmerkt zich vaak door onaangepast seksueel verleidelijk of provocerend gedrag.
3. Vertoont snel wisselende en oppervlakkige expressie van emoties.
4. Maakt consistent gebruik van het eigen uiterlijk om de aandacht op zichzelf te vestigen.
5. Heeft een stijl van spreken die excessief impressionistisch is, en waarbij details ontbreken.
6. Toont zelfdramatisering, theatrale en overdreven expressie van emoties.
7. Is gemakkelijk te beïnvloeden door anderen of door de omstandigheden.
8. Beschouwt relaties met anderen als intiemer dan ze in werkelijkheid zijn.

OPRECHTE AANDACHT

Valkuilen in de verzorging. De kernbehoefte van mensen met een histrionische persoonlijkheidsstoornis is bewonderende aandacht. Mevrouw Vaandels is een tijdlang bezig geweest die bewonderende aandacht te krijgen, maar de verzorgenden en haar omgeving beantwoorden deze vragen niet. Integendeel: medebewoners geven na verloop van tijd geen aandacht meer aan haar ‘aandachttrekkerij’. Het mannelijke personeel wil dat ze zich ‘normaal’ gedraagt, zonder verleidelijk te doen. In beide gevallen falen haar pogingen om aandacht te krijgen.

Omgaan met een histrionische persoonlijkheidsstoornis. Mensen met een histrionische persoonlijkheidsstoornis zien zichzelf als aantrekkelijk en zijn geneigd anderen als ‘verleidelijk’ te zien. Mevrouw zet verleiding in om er voor te zorgen dat anderen zich zo gaan gedragen dat ze zelf invloed heeft op de omgeving en zich er vertrouwd in kan voelen. De uitlokkende gebeurtenissen voor probleemgedrag zijn verzorgenden die haar gedrag willen inperken en bewoners die geen aandacht schenken aan haar pogingen om met hen in contact te komen en te blijven. Mevrouw ervaart dit als krenkend.

Mevrouw Vaandels vraagt op een inadequate manier om aandacht. Dit gedrag wordt uitgelokt door de afwijzende reacties van de mannelijke verzorgenden en de medebewoners. Toch houden zij het gedrag in stand door in eerste instantie in te gaan op haar onhandige manier van aandacht trekken. Wanneer ze dat blijft doen, wordt het al snel saai en haakt men af. Voor mevrouw voelt dit alsof ze door de verzorgenden en de medebewoners wordt verlaten. De kernbehoefte van mevrouw is bewonderende aandacht. Haar gedrag is beter te beïnvloeden door er kort aandacht aan te schenken en tegelijkertijd aan te geven hoe ze wél de gewenste aandacht kan krijgen. Als ze zich weer verleidelijk opstelt zullen de (mannelijke) verzorgenden haar bedanken voor de positieve aandacht, maar er meteen achteraan zeggen hoe ze wél aandacht kan krijgen, bijvoorbeeld door samen koffie te gaan drinken of mee te doen aan gezamenlijke activiteiten. Om haar frustratie ten opzichte van medebewoners te verkleinen zal men mevrouw inschakelen bij het presenteren van activiteiten in het verpleeghuis, zoals een modeshow. Mevrouw leeft op: ze drinkt graag samen met anderen koffie, maar gaat georganiseerde activiteiten nog steeds uit de weg. Al helpt ze wel bij het gezamenlijke muziekuurtje, waarbij ze af en toe ook dingen van vroeger kan laten zien. ♦

TEKST THEO HAZELHOF EN BAS VAN ALPHEN

BEELD IRACOSMA/STOCK.ADOBE.COM

Theo Hazelhof is redacteur van Denkbeeld en GZ-psycholoog. Hij is werkzaam bij de afdeling Mensen met dementie en ernstig probleemgedrag van Vincent van Gogh in Venray.

Bas van Alphen is als bijzonder hoogleraar verbonden aan Tilburg University en de Vrije Universiteit Brussel. Daarnaast is hij GZ-psycholoog en Manager Behandelzaken van het Topklinisch centrum voor ouderen met persoonlijkheidsstoornissen Mondriaan in Heerlen en Maastricht.