

# ‘Ik kan dat niet’

## Persoonlijkheidsstoornissen in het verpleeghuis (4)

**In dit vierde en laatste 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 afhankelijke, vermijdende en dwangmatige persoonlijkheidsstoornissen.**

**W**e gaan in op stoornissen die volgens de DSM-5 – de diagnostische gouden standaard – in cluster C thuishoren: de afhankelijke persoonlijkheidsstoornis, gecombineerd met de vermijdende persoonlijkheidsstoornis (kenmerken van beide stoornissen komen vaak samen voor) en de dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. Ook nu besteden we aandacht aan hoe mensen met deze ernstige psychische problematiek reageren op de situatie in het verpleeghuis, welke valkuilen er in de benadering zijn en hoe deze te optimaliseren valt. We werken met het *Cognitive Model for Behavioral Interventions* (CoMBI), ontwikkeld door Bas van Alphen c.s. (zie kader op pagina 32), en passen het toe op een aantal kenmerkende situaties in de zorg.

### WANHOPIG EN ANGSTIG

*Mevrouw Hanssen (86) kan na de dood van haar man niet meer zelfstandig thuis wonen en wordt opgenomen in het verpleeghuis. Ze ziet*

*slecht, viel regelmatig (ze brak haar rechterarm op twee plekken), kon niet goed omgaan met haar suikerziekte en heeft fors overgewicht. In het verpleeghuis stelt ze zich erg afhankelijk en hulpzoekend op. Ze brengt de hele dag op haar kamer door en vermijdt sociale contacten en activiteiten. Als mensen haar uitnodigen om samen iets te doen wimpelt ze dat altijd af: “Oh, dat is niets voor mij, ik kan dat allemaal niet”. Mevrouw heeft een eet-schema om gewicht te verliezen. Ook de tijden voor insuline-injecties staan hierop. Haar laptop werkt ondersteunend door op de juiste tijdstippen aan te geven dat het tijd is om iets te eten. Als mevrouw aan de verzorgenden komt vragen wat ze moet doen, wijzen ze haar zoals afgesproken op het schema. Tot hun verbazing wordt mevrouw daar alleen maar wanhopiger van. Ze is ook angstig omdat ze de erfenis van haar man moet regelen. Daarvoor wordt ze doorverwezen naar haar nicht, die dit voortvarend oppakt. Mevrouw barst soms in huilen uit omdat ze vindt dat ze tekortschiet. Zichzelf verzorgen durft ze ook niet, omdat ze bang is het fout te doen met haar gebroken arm.*

Bij mevrouw Hanssen zijn aanwijzingen voor een vermijdende persoonlijkheidsstoornis. Kenmerken hiervan zijn: een patroon van sociale geremd-

heid, gevoelens van tekortschieten en hypersensitiviteit voor een negatieve beoordeling, dat begint in vroege volwassenheid en tot uiting komt in vier (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Vermijdt beroepsmatige activiteiten met intermenselijk contact, vanwege vrees voor kritiek of afwijzing.
2. Wil niet betrokken raken bij anderen, tenzij hij/zij er zeker van is aardig te worden gevonden.
3. Gedraagt zich gereserveerd in intieme relaties uit angst om uitgelachen te worden.
4. Wordt in beslag genomen door de gedachte aan kritiek of afwijzing in sociale situaties.
5. Is geremd in nieuwe interpersoonlijke situaties vanwege gevoelens van tekortschieten.
6. Beschouwt zichzelf als sociaal onbeholpen, onaantrekkelijk of minderwaardig ten opzichte van anderen.
7. Wil beslist geen persoonlijke risico's nemen of nieuwe activiteiten ontlopen vanwege angst om in verlegenheid te worden gebracht.

Bij mevrouw Hanssen zijn ook aanwijzingen voor een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis. Kenmerken hiervan zijn: een excessieve behoefte om te worden verzorgd, die leidt tot onderdanig en aanklampend gedrag en de vrees om in de steek te worden gelaten, die

begint in vroege volwassenheid en tot uiting komt in vijf (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Heeft moeite met het nemen van alledaagse beslissingen zonder excessieve hoeveelheid adviezen van en geruststelling door anderen.
2. Heeft anderen nodig die de verantwoordelijkheid nemen voor de belangrijkste gebieden van het leven.
3. Heeft moeite met het uiten van een meningsverschil met anderen, vanwege de vrees om steun of goedkeuring te verliezen.
4. Heeft moeite met het ontplooiën van initiatieven of het zelfstandig dingen ondernemen.
5. Gaat tot het uiterste om zorg en steun van anderen te krijgen, en kan zelfs vrijwillig aanbieden onaangename dingen te doen.
6. Voelt zich niet op zijn/haar gemak of hulpeloos als hij/zij alleen is, vanwege een overmatige vrees om niet voor zichzelf te kunnen zorgen.
7. Gaat direct op zoek naar een nieuwe relatie als een bron van zorg, zodra een intieme relatie eindigt.
8. Is onrealistisch bang alleen gelaten te worden en voor zichzelf te moeten zorgen.

## STEUN BIEDEN

*Valkuilen in de verzorging* De kernbehoefte van mensen met een afhankelijke persoonlijkheidsstoornis is steun. Bij de vermijdende persoonlijkheidsstoornis is dat vermijden van afwijzing. In de ogen van mevrouw Hanssen krijgt ze geen steun van de verzorgenden, omdat ze haar steeds op het schema wijzen als ze om hulp vraagt. Ze wordt hier onzeker van. Ook de manier waarop men met haar omgaat tijdens de zelfverzorging voelt als een afwijzing: ze wordt gestimuleerd om alles zo veel mogelijk zelf te doen, terwijl ze juist steun zoekt vanwege haar gebroken arm. Het niet kunnen regelen van de erfenis leidt tot een gevoel van falen en



de verwijzing naar haar nicht ervaart ze als een afwijzing. Het gevolg is een verdubbeling van haar pogingen om toch steun te krijgen van de verzorgenden, met als gevolg dat ze wrevel opwekt.

*Omgaan met een afhankelijke en/of vermijdende persoonlijkheidsstoornis* Gevoelens van minderwaardigheid spelen een belangrijke rol bij mensen met deze stoornissen. Verzorgenden moeten steun bieden (bij het uitvoeren van handelingen en het aangaan van sociale contacten) en tegelijkertijd het zelfbeeld versterken door hen te prijzen voor de dingen die goed gaan.

*De psycholoog legt aan de hand van het CoMBI-model uit dat mevrouw Hanssen zichzelf ziet als hulpeloos. Ze heeft anderen nodig die haar steunen. Verzorgenden benaderen haar vanuit de visie dat mensen zoveel mogelijk zelf moeten doen omdat dit het zelfbeeld ten goede komt. Mevrouw ervaart dit echter als een afwijzing, waardoor probleemgedrag ontstaat. Daarom beginnen de verzorgenden voortaan met het geruststellen van mevrouw, bijvoorbeeld door te zeggen dat ze haar goed gaan helpen. Ze krijgt per dienst een verzorgende toegewezen die haar begeleidt. Bij vragen over haar schema wordt mevrouw verzocht om met haar contactverzorgende te overleggen. Haar nicht levert elke week een samenvatting over de vorderingen rondom de erfenis, die mevrouw bespreekt met*

*haar eerst verantwoordelijke verzorgende. Al snel wordt ze meer ontspannen. Door de geruststelling werkt ze als vanzelf mee aan de verzorging. Ze geniet ook van de complimentjes. De psycholoog vraagt de contactverzorgenden om mevrouw een beetje te sturen door te vragen of ze al gedaan heeft wat in het schema staat en haar daarvoor te prijzen. Al snel komt mevrouw zelf aangeven dat ze al klaar is met haar taken. Tot haar grote vreugde besluit haar nicht mentor te worden. De nicht gaat ook naast mevrouw zitten bij deelname aan activiteiten, waardoor zij zich een stuk zekerder voelt in het contact met anderen.*

## PIETJE PRECIES

*De heer Lathouwers (87) is opgenomen op een somatische afdeling van het verpleeghuis. Hij heeft een stoma na een darmoperatie, hoort slecht en is door reuma ernstig beperkt in zijn bewegingen. Meneer was verheugd over de opname, omdat de situatie thuis onhoudbaar was voor zijn vrouw. Bij de verzorging valt op dat meneer alles zeer precies en altijd op dezelfde manier gedaan wil hebben. Als de verzorgenden zijn stoma niet met dezelfde middelen verzorgen als thuis, dan ontsteekt hij in razernij en jaagt ze de deur uit. Ook wil hij strikte tijden voor verzorging afspreken in plaats van 'tussen dan en dan', zoals hij smalend opmerkt.*

Bij meneer Lathouwers zijn aanwijzingen voor een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis. Kenmerken hiervan zijn: een patroon van preoccupatie met ordelijkheid, perfectionisme en intrapsychische en interpersoonlijke beheertheid, ten koste van flexibiliteit, openheid en efficiëntie, dat begint in vroege volwassenheid en tot uiting komt in vier (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Is gepreoccupeerd met details, regels, lijsten, orde, organisatie of schema's, zozeer dat het eigenlijke doel van de activiteit uit het oog wordt verloren.
2. Toont een perfectionisme dat het voltooiën van taken hindert.
3. Is excessief toegewijd aan werk en productiviteit, met uitsluiting van ontspannende activiteiten en vriendschappen.
4. Is overmatig consciëntieus, scrupuleus en inflexibel in zaken van moraliteit, ethiek of waarden.
5. Is niet in staat om versleten of waardevolle voorwerpen weg te gooien, zelfs als deze geen sentimentele waarde hebben.

6. Wil niet delegeren of met anderen samenwerken, tenzij zij zich geheel onderwerpen aan zijn of haar manier van werken.
7. Heeft een vrekke stijl van geld uitgeven, voor zichzelf en anderen.
8. Is rigide en koppig.

### VERMIJDEN VAN FALEN

*Valkuilen in de verzorging* De kernbehoefte van mensen met een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis is het vermijden van falen. Dat vraagt om controle over alles. Verzorgenden zetten echter eerst hun eigen deskundigheid in bij de zorg en gebruiken dan andere methodes dan meneer thuis gewend was. Als hij de situatie weer onder controle wil krijgen door te 'eisen' dat men de zorg precies zo uitvoert als hij denkt dat goed is, ontstaan er twee reacties die hem de controle ontnemen: óf verzorgenden geven duidelijk aan dat hun manier van werken ook goed is, óf verzorgenden gaan twijfelen en vragen advies aan de psycholoog of arts. In beide gevallen wordt het vertrouwen van meneer in de verzorgenden niet groter.

*Omgaan met een dwangmatige persoonlijkheidsstoornis* Mensen met deze persoonlijkheidsstoornis zien zichzelf als verantwoordelijk. Hun kernbehoefte is het vermijden van falen. Door hen de mogelijkheid te geven om verantwoordelijkheid te nemen en inspraak en beslissingsrecht te hebben op de gebruikte methodes van verzorging, is de kans kleiner dat ze verzorgenden als onverantwoordelijk en incompetent gaan zien.

*De psycholoog legt uit dat meneer Lathouwers continu de controle wil hebben om een perfect resultaat te bereiken. Probleemgedrag ontstaat omdat men niet meegaat in zijn opvatting. Meneer verliest daardoor de grip en denkt dat hij faalt om de in zijn ogen enig juiste oplossing te vinden. Een manager besluit met hem te onderhandelen door hem te laten vertellen hoe hij de zaken geregeld wil hebben. Hij krijgt ook verantwoordelijkheid terug: meneer mag zijn eigen middelen inzetten bij de verzorging van de stoma. Sommige van deze middelen worden echter niet vergoed en moeten dus zelf betaald worden. Meneer kiest ervoor dat te doen. Voor het probleem van 'niet op tijd komen' worden twee oplossingen aangedragen: meneer kan 's ochtends aangeven hoe laat de verzorging overdag ongeveer moet komen en kan een vrijwilliger aanvragen die hem gezelschap houdt en kleine handelingen voor hem doet, zoals koffiezetten. Meneer kiest beide. ♦*

TEKST THEO HAZELHOF EN BAS VAN ALPHEN

BEELD SERGIGN/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 bijzonder hoogleraar 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.

## HET COMBI-MODEL IN DE PRAKTIJK

Het CoMBI-model gaat uit van de volgende punten:

- A) het zelfbeeld van de client;
- B) het beeld dat client van anderen heeft;
- C) de uitlokkende gebeurtenissen;
- D) de kernbehoefte van client.

Bij het opstellen van een omgangsadvies schrijft het CoMBI-model de volgende stappen voor:

- 1) Probleeminventarisatie volgens de ABC-methode:
  - A. (actie): wat is het probleemgedrag?
  - B. (bewegens): welke verpleegkundige handelingen of omstandigheden lokken dit gedrag uit?
  - C. (consequenties): welke in stand houdende gevolgen heeft het gedrag?
- 2) Welke kernbehoefte drukt de cliënt uit met dit gedrag?
- 3) Het team kiest verpleegkundige interventies uit die gericht zijn op de kernbehoefte.
- 4) De ABC-methode wordt weer gebruikt om gewenst gedrag te beschrijven en te belonen.