

IK – en de rest

Persoonlijkheidsstoornissen in het verpleeghuis (2)

In deze tweede bijdrage 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 narcistische en met antisociale kenmerken.

In het vorige artikel (zie *Denkbeeld*, 2020/5) bespraken wij de stoornissen die volgens de diagnostische gouden standaard, de DSM-5, thuishoren in het zogeheten 'vreemde cluster' (cluster A). In dit artikel gaan wij in op twee stoornissen uit het 'impulsieve cluster' (cluster B). 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 het CoMBI-model van Van Alphen c.s. verder uit (zie kader op p. 32) en passen dit toe op een aantal kenmerkende situaties in de zorg.

Cluster B wordt getypeerd als labiel, dramatisch en expressief. Het gedrag van mensen met stoornissen uit dit cluster valt in het dagelijks leven nogal op door wispelturigheid, impulsiviteit en het vragen om hulp en gezelschap – om die vervolgens weer af te wijzen. Onder cluster B vallen de volgende aandoeningen: de narcistische, de antisociale, de borderline- en de histrionische persoonlijkheidsstoornis. In dit artikel komen de eerste twee stoornissen aan

bod, de volgende bijdrage in deze korte serie zal de andere twee behandelen.

VERLIEFD OP ZICHZELF

Mevrouw Van Giersbergen (84) woont sinds drie maanden op een somatische afdeling van het verpleeghuis. Volgens de verzorgenden gedraagt ze zich excentriek. Ze vestigt steeds de aandacht op zichzelf en vertelt tegen iedereen die het – niet – horen wil, dat ze al op jonge leeftijd zeer intelligent bleek te zijn en dat dit er natuurlijk toe leidde dat ze bliksemsnel carrière maakte in het bedrijfsleven. Niemand kon zo goed onderhandelen als zij. Het verpleeghuis vindt mevrouw Van Giersbergen maar niks; er zijn geen mensen van haar niveau en niemand begrijpt hoe goed zij is. Ook is er te weinig ruimte om alle belangrijke vrienden die ze heeft te ontvangen. Daarom blijven die ook weg, denkt ze. Mevrouw Van Giersbergen heeft twee – onuitgegeven – boekjes geschreven over onderhandelen en prijst die elke dag aan bij het personeel ('Die hebben er echt geen sjoege van'). Ze is verontwaardigd dat de verzorgenden geen tijd willen maken om ze te lezen. Ook wil mevrouw graag een rol spelen bij het besturen van het verpleeghuis en vraagt ze vaak een onderhoud aan met de directie en/of de raad van bestuur om hen van advies te dienen. Als artsbezoekster heeft mevrouw zoveel beroemde artsen gesproken dat ze zelf wel kan bepalen wat ze mankeert en welke therapie ze nodig heeft. Ze wijst

elke (jonge) arts botweg de deur en houdt zich niet aan voorschriften. Ook heeft ze een grote afkeer van hulp bij de zelfzorg; ze probeert altijd onder het wassen en kleding verschonen uit te komen, want dat 'kan ze zelf heel goed beoordelen'. Desondanks ziet ze er vaak onverzorgd uit. Wanneer verzorgenden haar daarop wijzen, scheldt ze hen de huid vol en jaagt ze weg.

Bij mevrouw Van Giersbergen zijn aanwijzingen voor een narcistische persoonlijkheidsstoornis. Kenmerkend hiervoor zijn:

Een aanhoudend patroon van grootheidsfantasieën, behoefte aan bewondering en gebrek aan empathie, beginnend op jongvolwassen leeftijd en aanwezig in uitlopende omstandigheden, tot uiting komend in vijf (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Een opgeblazen gevoel van eigen belangrijkheid.
2. Preoccupatie met fantasieën over grenzeloos succes, grenzeloze macht, genialiteit, schoonheid of ideale liefde.
3. Geloof 'bijzonder' en uniek te zijn en alleen begrepen te kunnen worden door of te moeten omgaan met andere bijzondere mensen of personen met een hoge status.
4. Een uitzonderlijke behoefte aan bewondering.
5. Het gevoel bijzondere rechten te hebben.
6. Anderen exploiteren.
7. Gebrek aan inlevingsvermogen: niet bereid zijn de gevoelens en behoef-



ten van anderen te erkennen of zich ermee te identificeren.

8. Vaak afgunstig zijn op anderen of geloven dat anderen afgunstig zijn op hem of haar.
9. Arrogant of hooghartig in houding of gedrag.

NIEUWE ROLLEN

Valkuilen in de verzorging. De kernbehoefte van mensen met een narcistische persoonlijkheidsstoornis is 'bewondering'. Verzorgenden relativeren echter vaak het grandioze beeld dat deze mensen van zichzelf hebben. Dit kwetst hen en als reactie hierop gaan zij nog meer bewondering zoeken. De lichamelijke en geestelijke achteruitgang van het ouder worden is voor narcistische mensen bovendien vaak extra kwetsend.

Omgaan met narcistische persoonlijkheidstrekken. Allereerst beantwoorden we de vragen uit het CoMBI-model. De mens met narcistische trekken ziet zichzelf als bijzonder en is geneigd anderen als inferieur te zien. De uitlokkende gebeurtenissen voor probleemgedrag zijn in het geval van mevrouw

Van Giersbergen: door medewerkers erop gewezen worden dat zij zichzelf goed moet verzorgen en artsen die haar, ongevraagd, adviezen geven. Haar kernbehoefte is bewondering.

De psycholoog maakt samen met de verzorging een ABC-analyse van het gedrag. Het probleemgedrag bestaat uit persoonlijke verzorging weigeren of deze slechts mopperend accepteren. Dit gedrag lijkt uitgelokt te worden doordat professionals ongevraagd hulp aanbieden en mevrouw op tekortschietende zelfzorg wijzen. Dit is kwetsend voor haar omdat het niet tegemoetkomt aan haar (kern)behoefte om bewonderd te worden. Het gedrag wordt in stand gehouden doordat mevrouw door haar manier van doen soms geen zorg krijgt (verzorgenden durven het niet aan haar te verzorgen).

Na overleg besluit het team mevrouw een paar rollen te geven waarin ze bewondering kan oogsten, haar meer te prijzen en met haar af te spreken dat ze zelf om zorg mag vragen. Mevrouw wordt opgenomen in de cliëntenraad en helpt nieuwe cliënten bij

de inburgering in het verpleeghuis; hiervoor krijgt ze regelmatig complimenten. Deze nieuwe rollen geven de verzorging ook de gelegenheid haar op een niet-confronterende wijze op het belang van goede zelfzorg te wijzen: 'Met zulke verantwoordelijke taken moet u er wel goed uitzien.'

RESPECTLOOS EN BEDREIGEND

De heer Den Dolder (78, ongehuwd, geen kinderen) is na een leven waarin hij vaak met de politie in aanraking kwam en regelmatig door zelfverwaarlozing en drankmisbruik op straat belandde, in het verpleeghuis opgenomen. Door het vele roken en het gebruik van verdovende middelen is zijn lichamelijke toestand slecht. Hij heeft COPD en diabetes. Meneer Den Dolder weigert echter de noodzakelijke controles en heeft daardoor vaak doortigwonden. Ook gebruikt hij veel softdrugs en alcohol die hij, ondanks inspanningen van verzorgenden om dit te verhinderen, door medecliënten laat halen. Als iemand er iets van zegt wordt hij of zij voor vuile vis uitgemaakt. Ook personeel dat iets van hem wil (bijvoorbeeld zijn suikergehalte controleren) wordt op zeer grove wijze uitgescholden en bedreigd. Daarnaast foert meneer den Dolder doorlopend op verzorgenden en werkt hij hen de deur uit met opmerkingen over hun incompetentie zorggedrag. Hebben ze ooit iets fout gedaan, dan zal hij dit altijd gebruiken om hen al bij voorbaat af te wimpelen als ze hem willen verzorgen.

Bij meneer Den Dolder zijn aanwijzingen voor een antisociale persoonlijkheidsstoornis. Kenmerkend hiervoor zijn:

- A. Een aanhoudend patroon van gebrek aan respect voor en schending van de rechten van anderen, aanwezig vanaf het vijftiende jaar en blijkend uit drie (of meer) van de volgende kenmerken:

1. Niet in staat zijn zich te conformeren

- ren aan de sociale of wettelijke normen over wat is toegestaan.
2. Onbetrouwbaarheid, blijkend uit herhaaldelijk liegen, schuilnamen gebruiken of anderen duperen voor persoonlijk profijt of plezier.
 3. Impulsiviteit of niet vooruit kunnen plannen.
 4. Prikkelbaarheid en agressiviteit blijkend uit herhaaldelijke vechtpartijen of geweldpleging.
 5. Roekeloze onverschilligheid voor de veiligheid van zichzelf of anderen.
 6. Constante onverantwoordelijkheid, tot uiting komend in een terugkerend onvermogen zich consistent te gedragen op het werk of financiële verplichtingen na te komen.
 7. Ontbreken van berouw, zich uitend in onverschilligheid nadat hij/zij iemand pijn heeft gedaan of slecht heeft behandeld, of in het rationaliseren van dit gedrag.
- B. De betrokkene is minstens achttien jaar oud.
- C. Er zijn aanwijzingen voor een norm overschrijdende gedragsstoornis, begonnen vóór de leeftijd van vijftien jaar.

- D. Het antisociale gedrag treedt niet uitsluitend op in het beloop van schizofrenie of een bipolaire stemmingsstoornis.

OVERHEERSING

Valkuilen in de verzorging. De meest voorkomende valkuil voor verzorgenden is dat zij zich persoonlijk aangesproken voelen door het dreigen, uitschelden en manipuleren. Vreemd is dat niet; de aanvallen zijn vaak ook persoonlijk gericht. Zich persoonlijk gekwetst voelen leidt er echter toe dat de cliënt bereikt wat hij wil en dat verzorgenden de lastige cliënt gaan vermijden of geneigd zullen zijn zich tegenover deze te verdedigen (iets dat snel uitloopt op ruzie).

Omgaan met antisociale persoonlijkheidstrekken. De kernbehoefte van mensen met deze persoonlijkheidsstoornis is 'overheersing'. Dit creëert een dilemma: mensen hebben recht op zoveel mogelijk zelfbeschikking, maar iemand andere mensen laten overheersen waarbij die mogelijk gedupeerd worden is een brug te ver. Tegelijkertijd moet het team maatregelen nemen om te

zorgen dat verzorgenden niet emotioneel geraakt worden en dat het gedrag van de cliënt wordt bijgestuurd.

De psycholoog legt uit wat het zelfbeeld van mensen met deze persoonlijkheidsstoornis is: ik ben sterk, anderen zijn er om te gebruiken. Uitlokkende gebeurtenissen voor probleemgedrag zijn: eisen stellen aan de cliënt. Deze zal dit ervaren als een schending van het idee dat hij of zij zelf altijd de baas moet zijn. Iets van zulke cliënten eisen vloekt ook met hun kernbehoefte: overheersing. Men analyseert het probleemgedrag volgens de ABC-methode. Het problematische gedrag van meneer Den Dolder bestaat uit schelden en bedreigen (A). De uitlokkende gebeurtenissen (B) zijn: iets van meneer willen. Het gedrag wordt in stand gehouden (C) doordat verzorgenden de zorg zo veel mogelijk beperken en/of emotioneel geraakt worden waardoor meneer hen beter kan manipuleren of tegen elkaar kan opzetten. Meneer Den Dolder drukt met dit gedrag zijn (kern)behoefte aan overheersing uit. Omdat het niet wenselijk is volledig aan de (kern)behoefte van overheersing tegemoet te komen spreekt het team af meneer eerst te waarschuwen als hij zich onheus gedraagt; stopt hij niet, dan zal men hem alleen laten. De verzorging wordt hervat als hij tot rust is gekomen. Is meneer vriendelijk, dan wordt hij beloofd met extra aandacht. ♦

HET COMBI-MODEL IN DE PRAKTIJK

Het CoMBI-model gaat uit van de volgende punten:

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

Voor 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 die gericht zijn op de kernbehoefte.
4. De ABC-methode wordt weer gebruikt om gewenst gedrag te beschrijven en te belonen.

TEKST THEO HAZELHOF EN BAS VAN ALPHEN

BEELD IRIDI66/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 psycholoog en manager Behandelzaken Zorgprogramma Persoonlijkheidsstoornissen bij GGz Mondriaan Ouderen, locatie Heerlen; daarnaast is hij bijzonder hoogleraar Klinische Ouderenpsychologie aan de Vrije Universiteit Brussel en bijzonder hoogleraar Beroepsopleiding tot gezondheidszorgpsycholoog bij Tilburg University.