Persoonlijkheidsstoornissen bij ouderen (2)

Ikke, ikke en de rest kan stikke

Hoe ga je om met ouderen die een persoonlijkheidsstoornis hebben? In dit tweede artikel uit een serie van drie beschrijven Bas van Alphen en Sylvia Heijnen de stoornissen die worden gekenmerkt door egocentrisch, impulsief en dramatisch gedrag. 'In de praktijk merk je dat het afwijkende gedrag bij het ouder worden veelal op een andere manier tot uiting komt.'

door Bas van Alphen en Sylvia Heijnen

In het eerste artikel van deze serie (DENKBEELD, 2005/4) schreven wij over de classificatie van persoonlijkheidsstoornissen, zoals die wordt gehanteerd in de Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM). Deze internationale standaard onderscheidt drie clusters van vergelijkbare aandoeningen: A, B en C. Na de bespreking van cluster A (achterdochtig en bizar gedrag) in ons vorige stuk, gaan wij ditmaal in op de persoonlijkheidsstoornissen van cluster B.
In dit cluster zijn de stoornissen ondergebracht waarvan emotioneel, egocentrisch, dramatisch, impulsief en trots gedrag de belangrijkste kenmerken zijn. Cluster B omvat vier persoonlijkheidsstoornissen: de antisociale, de borderline, de narcistische en de theatrale persoonlijkheidsstoornis. Naar de stoornissen uit deze groep is, ook bij ouderen, het meeste wetenschappelijk onderzoek verricht. Dit betreft met name de antisociale persoonlijkheidsstoornis.

De antisociale persoonlijkheidsstoornis

De cartoon (zie pag. 11) laat een dronken, oudere man met tatoeage en boksers-T-shirt zien die zijn kleinzoon complimenteert met de gestolen buit. Mensen met een antisociale persoonlijkheidsstoornis, ook wel psychopaten genoemd, handelen veelal gewetenloos. Zij slaan geen acht op de rechten van anderen en schenden deze zonder aarzelen als het hun eigen belang dient. Mensen met deze stoornis zijn agressief en manipulatief en vervallen vaak in crimineel gedrag. Met het ouder worden zou het roekeloze en impulsieve gedrag afnemen blijkt uit onderzoek. Vermoedelijk heeft dit te maken met lichamelijke achteruitgang en andere verouderingsprocessen en komen de antisociale gedragingen op een andere manier naar buiten. Bijvoorbeeld 'per ongeluk' met de scootmobiel over de voeten van de verpleegkundige rijden of crimineel gedrag in anderen aanmoedigen.

De narcistische persoonlijkheidsstoornis

In de cartoon is een man afgebeeld die vol bewondering naar zichzelf kijkt. Hij lijkt van zichzelf in katzwijm te vallen. In zijn kamer hangt een grote poster van hemzelf als adonis en er liggen overal fotoboeken waarop 'ik' staat vermeld. Ook de vele spiegels wijzen op zelfbewondering. De narcist is 'verliefd op zichzelf', kent zichzelf bijzondere gaven toe en gaat er vanuit dat iedereen hem of haar adoreert. In het contact komen deze mensen arrogant en zelfzuchtig over; zij hebben een gebrek aan inlevingsvermogen ten opzichte van anderen. Het ouder worden ervaren zij als bijzonder moeilijk, bijvoorbeeld door het verlies van status wanneer zij met pensioen gaan. Ook fysieke achteruitgang kan het ego van de narcist flink aantasten. Dit kan leiden tot gevoel van leegte.

De borderline persoonlijkheidsstoornis

In de cartoon is te zien dat in de kamer fotolijstjes hangen die zijn beklad; de afgebeelde vrouw knipt driftig een foto doormidden. Zij beleeft contacten met anderen intens en heftig, maar deze zijn vaak van korte duur. Door de vele verbroken relaties is ze ontevreden, somber en boos. Iemand met een borderline persoonlijkheidsstoornis is wispelturig, impulsief en erg labiel: Jantje lacht, Jantje huilt. De interactie met de omgeving wordt gekenmerkt door het voortdurend aantrekken en weer afstoten van anderen; dit gaat gepaard met mensen eerst de hemel in prijzen en vervolgens de grond in boren. Mensen met een borderline stoornis kunnen niet met en niet zonder een partner leven en zijn tevens heel bang in de steek gelaten te worden. Bij afwijzing kunnen ze zichzelf beschadigen, dreigen met zelfmoord of overmatig alcohol of drugs gaan gebruiken. Ook als mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis ouder worden blijft dit gedrag grotendeels bestaan. Voor de omgeving is het erg moeilijk hiermee om te >

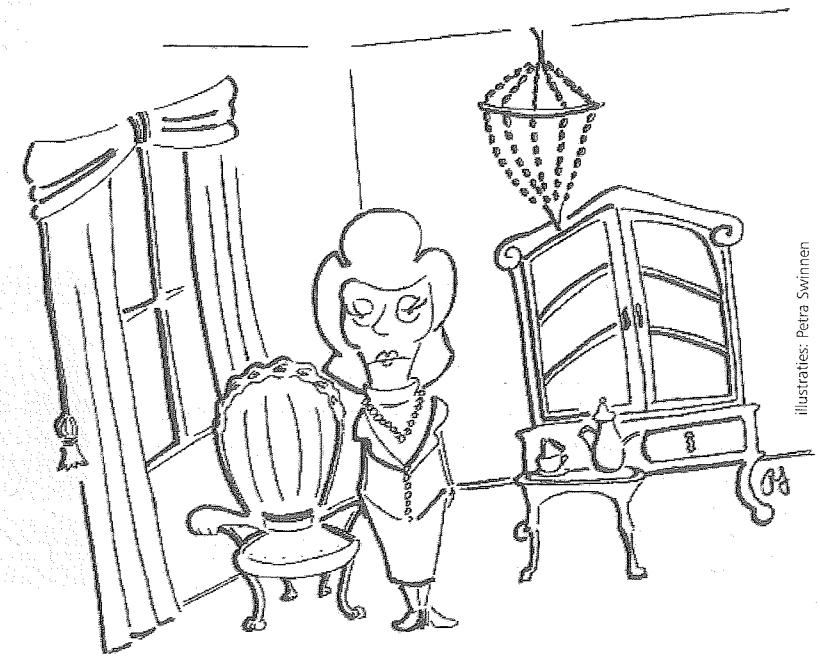
Iemand met een borderline persoonlijkheidsstoornis is wispelturig, impulsief en erg labiel: Jantje lacht, Jantje huilt

De antisociale persoonlijkheidsstoornis

De borderline persoonlijkheidsstoornis

De narcistische persoonlijkheidsstoornis

De theatrale persoonlijkheidsstoornis



illustraties: Petra Swinnen

Mevrouw Van Grunsven heeft een duidelijke voorkeur voor 'lieve zusters'. Deze probeert ze vaak wat extra's toe te stoppen, zoals snoep of geld

gaan. Daarbij komt dat deze ouderen nogal eens de neiging hebben mensen tegen elkaar uit te spelen en dit kan bij thuiszorgmedewerkers en zorgverleners in het verzorgings- of verpleeghuis tot verwarring, onmacht en boosheid leiden.

De theatrale persoonlijkheidsstoornis
De vrouw die is afgebeeld in de cartoon (op pag. 11), heeft een voorliefde voor sieraden, make-up en mooie kleding. Zij is altijd gracieus gekapt en ook de inrichting van haar kamer is sierlijk en gekunsteld. Mensen met een theatrale persoonlijkheidsstoornis staan graag in het middelpunt van de belangstelling en vestigen veelal door middel van hun uiterlijk de aandacht op zich. Hierdoor zijn het oppervlakkige mensen, die veel waarde hechten aan materialistische zaken en veelal de schone schijn ophouden. Verder uiten zij hun emoties dikwijls op een dramatische, theatrale manier. Ook zijn zij makkelijk te beïnvloeden door hun omgeving en kunnen zij soms ietwat kinderlijk overkomen in het contact. Door hun afnemende lichamelijke aantrekkelijkheid ervaren zij de ouderdom als problematisch. Aandacht vragen vanwege hun fraaie uiterlijk wordt op latere leeftijd veelal vervangen door het uitvergroten van lichamelijke gebreken. Claimend en aandachtvragend gedrag wegens allerlei vage lichamelijke klachten komt nu meer centraal te staan.

Altijd toegejuicht
Zoals we hebben gezien voeren labiliteit, impulsiviteit en emotionaliteit de boventoon in het gedrag van mensen met een persoonlijkheidsstoornis uit cluster B. Hoe komt in de dagelijkse praktijk van de zorg het gedrag van iemand met zo'n persoonlijkheidsstoornis nu naar voren? Welk effect dit heeft op familie, vrienden en het verzorgend personeel? Waar doen zich omgangsproblemen voor en wat is daaraan te doen?

Mevrouw Van Grunsven is een 79-jarige gescheiden vrouw. Ze is als nakomertje geboren in een gezin met vier jongens. Naar eigen zeggen was ze de oogappel van haar vader, maar deze overleed toen zij vijftien jaar was. Dit is voor haar heel moeilijk geweest. Met haar moeder had ze geen hechte band. Ze had weinig vriendinnen, maar was wel lid van een toneelvereniging. Dit vond ze fantastisch en zelf vertelt ze dat ze heel getalenteerd was en door het publiek altijd werd toegejuicht, mede omdat ze een knappe verschijning was. Op haar zeventiende ontmoette ze haar echtgenoot. Dit was een lieve jongeman die vol bewondering voor haar was, hij deed alles wat ze hem vroeg. Als ze zich niet goed voelde, wat regelmatig voorkwam, legde hij haar helemaal in de watten. Ze kregen vier kinderen: twee dochters en twee zonen. Als ze 34 jaar getrouwd zijn, zijn alle kinderen het huis uit. Mevrouw Van Grunsven gaat weer toneelspelen en ontmoet een man op wie ze hevig verliefd wordt. Ze verlaat haar echtgenoot en trouwt met deze tweede man zodra de scheiding een feit is. Hij geeft haar de spanning die ze nodig heeft, maar blijkt veel te drinken en er nog een paar vriendinnen op na te houden. De relatie verloopt met een hoop trammelant. Uiteindelijk gaat hij bij haar weg. Door dit alles hebben de kinderen het contact met mevrouw Van Grunsven verbroken, op één dochter na, de jongste die volgens mevrouw altijd een lief kind is geweest, net als haar vader.
Mevrouw Van Grunsven voelt zich erg eenzaam, verlaten en verbitterd. Ze wordt opgenomen in een verzorgingshuis hoewel ze nog vrij vitaal is. Het is de vierde kamer die haar was aangeboden, want ze wilde per se een kamer op de derde verdieping met uitzicht op het park. Hoewel ze redelijk gezond is en zichzelf ook goed kan verzorgen, uit ze veel lichamelijke klachten en loopt ze al met een rollator omdat ze bang is om te vallen. Aanvankelijk is mevrouw erg te spreken over het verzorgingshuis, ze brengt ook wat leven in de brouwerij en zoekt snel contact met medebewoners. Vaak is zij luidruchtig aanwezig en al snel heeft ze een paar medebewoonsters bij wie ze elke dag langs-

Niet doen

- Direct amicale banden aanknopen en meegaan in wisselende stemmingen.
- Uitgebreid op alle klachten ingaan en direct een arts inschakelen.
- Uitingen van trots de kop indrukken.
- Meteen actie ondernemen op de veelal onduidelijke lichamelijke klachten.
- Al het aandachtvragende, claimende gedrag negeren.
- Meegaan in uitspeelgedrag (bijvoorbeeld roddelen over collega's).
- Iemand een uitzonderingspositie geven.
- Tegen onredelijke verzoeken en opvattingen ingaan.
- Proberen de problemen allemaal zelf op te lossen.

gaat. Mevrouw Van Grunsven heeft een duidelijke voorkeur voor 'lieve zusters'. Deze probeert ze vaak wat extra's toe te stoppen, zoals snoep of geld. Na verloop van tijd verwacht ze dat ze volledig verzorgd wordt. Het personeel gaat hier echter niet op in en mevrouw uit haar ongenoegen tegenover haar dochter en tegenover medebewoners. Door al die negatieve uitlatingen gaan haar medebewoners haar steeds meer uit de weg en daarop eist mevrouw Van Grunsven nog meer de aandacht op. Daarbij komt dat de dochter bij de directeur is gaan klagen over de ontoereikende verzorging van haar moeder. Binnen het team zijn er medewerkers die medelijden met mevrouw Van Grunsven hebben en haar meer willen helpen. Anderen krijgen steeds meer tegenzin om ook maar iets voor haar te doen.

Incasseringsvermogen

Bij mevrouw Van Grunsven is een neutrale houding van de hulpverlener vereist. Daarbij is het van belang grenzen te stellen en deze consequent te hanteren. Mevrouw Van Grunsven doet namelijk een groot beroep op het incasseringsvermogen van haar omgeving. Maar het is ook essentieel dat de hulpverleners de klachten zoals mevrouw die naar voren brengt, serieus nemen. Verder is het belangrijk haar te complimenteren met wenselijk gedrag en haar aan te spreken op haar eigen kracht. Bij mevrouw Van Grunsven is het tevens zaak rekening te houden met haar positieve eigenschappen, zoals creativiteit (toneelspelen). Voor het team is van groot belang dat men op één lijn zit bij de benadering van mevrouw. Regelmatig en helder met elkaar communiceren en afspraken op papier zetten kunnen hierbij soelaas bieden. Ook uitleg over de achtergronden en de uitingsvormen van het 'uitspeelgedrag' dat mevrouw vertoont, is van wezenlijk belang.

Aandacht vragen vanwege hun fraaie uiterlijk vervangen zij op latere leeftijd door het uitvergroten van lichamelijke gebreken

Ouderen met een dergelijke persoonlijkheidsstoornis hebben een leven lang ervaring in het creëren van verwarring – en soms zelfs onrust – in hun omgeving

Mevrouw Van Grunsven vindt zichzelf nogal bijzonder. In eerste instantie legt ze gemakkelijk contact. Ze gaat echter zo met mensen om, dat zij na verloop van tijd anderen tegen zich in het harnas jaagt. Dit komt omdat ze zichzelf in het middelpunt zet, weinig ruimte laat voor anderen en vervelend uit de hoek kan komen als ze ergens ontevreden over is. Zelf heeft ze dit echter niet door. Wel voelt ze zich uiteindelijk door iedereen in de steek gelaten en in feite klopt dat ook. Voor hulpverleners en verzorgers is het zaak niet in deze situatie gevangen te raken. Belangrijk is dat alle teamleden zich bewust geraken van de oorzaken van het moeilijke gedrag en zoeken naar een werkbare manier om tegemoet te komen aan de vraag om aandacht. Daarbij is het zaak professioneel te blijven en negatieve uitspraken niet persoonlijk op te vatten (zie ook het kader 'Niet doen/Wel doen').

Lange ervaring

Stoornissen uit cluster B komen volgens de DSM minder voor dan die uit cluster A en cluster C. Volgens de literatuur zouden de gedragsproblemen van mensen met een persoonlijkheidsstoornis uit cluster B drastisch afnemen naarmate ze ouder worden. In de praktijk merk je echter dat hun afwijkende gedrag veelal op een andere manier tot uiting komt. Bijvoorbeeld minder fysieke agressie maar meer verbale, indirecte agressie en uitspeelgedrag. Lichamelijke achteruitgang kan de oorzaak zijn van deze verschuiving van gedragsuitingen op latere leeftijd. Daarbij komt dat ouderen met een dergelijke persoonlijkheidsstoornis een leven lang ervaring hebben in het creëren van verwarring – en soms zelfs onrust – in hun omgeving. Goede onderlinge communicatie tussen mantelzorg en hulpverleners is dan ook erg belangrijk om gedragsproblemen beter te kunnen hanteren.

***Bas van Alphen** en **Sylvia Heijnen-Kohl** zijn werkzaam als GZ-psycholoog bij de divisie Ouderen van de Mondriaan Zorggroep te Heerlen.*

Wel doen

- Professionele afstand bewaren en een neutrale, stabiele en zelfverzekerde houding aannemen.
- Klachten serieus nemen, geruststellen en zo nodig een arts inschakelen.
- Complimentjes geven en oprechte bewondering uiten bij positieve gebeurtenissen of creatieve uitingen.
- Klachten beluisteren, maar je realiseren dat deze mogelijk het gevolg zijn van ontevredenheid.
- Aandacht structureren op vaste momenten met vaste personen.
- Adviseren klachten met de betrokkene zelf te bespreken en dit onderling in het team afspreken.
- Laten merken dat iemand bijzonder mag en kan zijn, maar zich wel moet houden aan de algemene afspraken van de afdeling of het verzorgingshuis.
- Discussie vermijden en de strijd niet aangaan, tenzij dit echt noodzakelijk is; ruimte laten voor een humoristische invalshoek.
- Je eigen beperkingen kennen en op tijd om begeleiding en advies vragen.