

Persoonlijkheidsproblematiek

De normale persoonlijkheid en de gestoorde persoonlijkheid

1.1 Inleiding

Als je werkzaam bent in de psychogeriatricom je, zonder dat je je daarvan misschien helemaal bewust bent, regelmatig in aanraking met patiënten die behalve aan cognitieve stoornissen ook lijden aan persoonlijkheidsproblematiek. Mensen die lijden aan persoonlijkheidsproblematiek gaan op een aparte en moeilijke wijze met de wereld om. De wereld is voor hen namelijk bedreigend en onoverzichtelijk en zij voelen zich vaak het slachtoffer van de ontwikkelingen die in hun leven plaatsvinden. In veel gevallen hebben zij een moeilijke jeugd gehad of op een ander gebied veel meegemaakt, waardoor zij veel angst ervaren. Deze angst weren zij als het ware af door zich op een bepaalde manier te gedragen. Hun omgeving ervaart deze gedragingen meestal als grensoverschrijdend en lastig, omdat deze patiënten op een negatieve wijze aandacht vragen en ze de mensen om zich heen bijvoorbeeld claimen en manipuleren. Hulpverleners ervaren dit niet anders en ook voor hen is het moeilijk om met deze ‘lastige patiënten’ om te gaan. Het werken met patiënten die lijden aan persoonlijkheidsproblematiek geeft vaak veel discussies en emoties in het team. In tegenstelling tot wat je ziet bij andere psychopathologiebeelden, zoals een depressie of angst, ontstaan er ineens normatief getinte discussies tussen de hulpverleners onderling en is het niet meer duidelijk wie wat gezegd heeft. Er ontstaan vaak ‘kampen’ in het team, bijvoorbeeld voor- en tegenstanders van een bepaalde manier van omgaan met de patiënt, of het wel of niet inwilligen van een wens. Ook wordt de patiënt als lastig, moeilijk of zielig ervaren en kan er een (lichte) ergernis tussen de collega’s optreden over elkaars omgang met de patiënt. Veelal zijn dit de eerste aanwijzingen dat jij en het team waarin je werkt te maken hebben met een patiënt die lijdt aan persoonlijkheidsproblematiek!

In dit hoofdstuk willen we je laten zien hoe persoonlijkheidsproblematiek zich in het algemeen, maar met name bij ouderen die tevens lijden aan cognitieve functiestoornissen, manifesteert. Het kan hierbij gaan om ouderen die altijd al hebben geleden aan persoonlijkheidsproblematiek of om ouderen bij wie dat voor het eerst duidelijk werd op latere leeftijd. Deze laatste groep kan weer bestaan uit ouderen bij wie deze problematiek vroeger wel aanwezig was, maar gemaskeerd werd door bijvoorbeeld de partner, de drukte van het gezinsleven of een carrière. Maar ook kan het gaan om ouderen die veel stress ervaren doordat zij moeilijke veranderingen in hun leven meemaken zoals pensionering of sterfgevallen in de omgeving. Om tot een beter begrip te komen van de moeilijke materie van de persoonlijkheidsproblematiek leggen we in dit hoofdstuk de begrippen persoonlijkheid, persoonlijkheidsproblematiek en persoonlijkheidsstoornis uit. Vervolgens gaan we dieper in

op het begrip 'persoonlijkheidsproblematiek in de psychogeriatric'. We sluiten af met een overzicht van de verschillende profielen van persoonlijkheidsproblematiek en hun kenmerken.

1.2 Persoonlijkheid

Om het begrip persoonlijkheid duidelijk te krijgen, is het belangrijk om jezelf even als voorbeeld te nemen. Kijk eens naar de wijze waarop je jezelf en je omgeving *waarneemt*, hoe je over jezelf en over de omgeving *denkt*, hoe je je *gedraagt* in bepaalde situaties en hoe anderen dat doen. Waarnemen, denken en de wijze waarop je je gedraagt in relatie tot jezelf noemen we het *zelfbeeld*. Het waarnemen, denken en gedrag in relatie tot je omgeving noemen we het *omgevingsbeeld*. Deze omgeving kan bestaan uit mensen zoals je partner, je kinderen, ouders, zussen, broers, vrienden en collega's, of uit materie zoals je huis en geld. *Deze twee beelden – je zelfbeeld en je omgevingsbeeld – vormen tezamen de kern van je persoonlijkheid.*

Iedereen heeft een persoonlijkheid. Hoe die er precies uitziet, doet er hier niet zoveel toe. Waar het om gaat, is dat jij op een bepaalde manier jezelf en je omgeving waarneemt, deze overdenkt; je gedraagt je op een bepaalde manier en daarbij voel je vervolgens iets. De wijze waarop je dat doet, is vrij consistent en anderen en jijzelf herkennen jou daar ook in. Een persoonlijkheid wordt mede gevormd en gekleurd door wat je hebt meegemaakt en de manier waarop je bent opgegroeid. Zo kan iemand uit een heel vrij en open gezin komen, waarin heel andere waarden, normen, opvattingen en ideeën golden dan in bijvoorbeeld een heel streng gelovig gezin. Dit waarnemen, dit denken en de aanwezige gedragspatronen kenmerken ieder mens dus op een unieke manier. De een kan gereserveerd en teruggetrokken zijn, de ander juist spontaan en open. Iemand kan vooral op zichzelf gericht zijn en zich dominant opstellen, een ander kan juist gericht zijn op anderen en zich onderdanig opstellen. Mensen kunnen tolerant, flexibel, gezellig, positief, optimistisch en zorgeloos zijn, of juist star, pessimistisch, wantrouwend, afwerend, zorgelijk en gesloten. Ieder mens heeft bepaalde eigenschappen of vaste gedragspatronen die hem onderscheiden van anderen. Deze eigenschappen zijn kenmerkend voor die persoon en nauwelijks tijd- of plaatsgebonden. Er is als het ware sprake van een set van psychische eigenschappen die de persoon zo kenmerken dat hij zichzelf erin herkent en dat anderen hem erin herkennen. Er is sprake van een zekere continuïteit en van langere duur (minimaal een half jaar).

1.3 Persoonlijkheidsstoornis

Soms kunnen mensen echter zo dominant, egocentrisch, star of vermijdend zijn, dat dit opvallend negatieve gevolgen heeft voor hun functioneren. Dit zowel in relatie tot zichzelf als in relatie tot de omgeving. Zowel hun interpersoonlijk als hun sociaal functioneren wordt dan nadelig beïnvloed. Dominant of precies zijn, kunnen eigenschappen zijn die in sommige situaties heel gewenst zijn (bijvoorbeeld in bepaalde beroepen), maar op het moment dat deze eigenschappen overheersend worden (bijvoorbeeld niet meer openstaan voor anderen, steeds maar weer gelijk willen hebben of zulke hoge eisen stellen aan anderen dat niemand daaraan meer kan voldoen), groeien ze uit tot een star gedragspatroon. Iemand is dan niet goed meer in staat om zich aan te passen aan de steeds wisselende eisen die de omgeving stelt.

De gangbare opvatting is dat ouderen minder lijden aan een persoonlijkheidsstoornis die past binnen de criteria van de DSM-IV dan volwassenen. Maar dat wil niet zeggen dat die oudere dame die zo afhankelijk is en hieraan op een theatrale wijze uiting geeft, geen last heeft van haar eigen gedrag (al zal ze dat zelf niet meteen zo ervaren) of dat haar omgeving daar geen last van heeft. Wel degelijk hebben deze afhankelijke en theatrale trekken invloed op haar kwaliteit van leven en dus op haar autonomie, zelfstandigheid en welbevinden. Je begrijpt dat er tussen de ‘normale’ persoonlijkheid en de ‘gestoorde’ persoonlijkheid wel veel ruimte zit. Je hebt niet zomaar een gestoorde persoonlijkheid. Je kunt dit het beste zien als een glijdende schaal. Om deze reden spreken wij in geval van moeilijkheden bij het interpersoonlijk en sociaal functioneren over persoonlijkheidsproblematiek. Op deze wijze overdrijven wij niet en schrijven wij de oudere geen onrechtmatige pathologie toe, maar – net zo belangrijk – maskeren wij ook niet. We doen niet net of de mevrouw die we zojuist beschreven geen last heeft van haar afhankelijke houding en haar theatrale presentatie, we doen niet net of dat allemaal bij het ‘dementiële beeld’ hoort en we doen ook niet net of het er niet is. Het is er wel en dat mevrouw daarnaast ook nog cognitieve functiestoornissen heeft, is alleen maar een zorg meer en maakt het beeld extra gecompliceerd.

1.5 Algemene kenmerken van persoonlijkheidsproblematiek

Daar het niet altijd even gemakkelijk is om persoonlijkheidsproblematiek te herkennen in de praktijk, geeft tabel 1.1 enkele algemene kenmerken en situaties om je te helpen alert te zijn op persoonlijkheidsproblematiek.

Tabel 1.1 Kenmerken en situaties van persoonlijkheidsproblematiek

<ul style="list-style-type: none"> • Onderlinge problemen die regelmatig spelen tussen de patiënt en zijn medepatiënten rondom relatief kleine dingen of onbelangrijke zaken.
<ul style="list-style-type: none"> • Gedrag van de patiënt waarbij je je onder druk gezet voelt. Je wordt bijvoorbeeld vaak geroepen, de patiënt vraagt veel aandacht, is wisselend zelfstandig en geeft je het gevoel dat je op je tenen moet lopen.
<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn ineens verschillende kampen binnen het (behandel)team ontstaan. Het ene kamp is heel erg op de hand van de patiënt en neemt het voor hem op en het andere kamp doet dit juist niet.
<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van verschillende kampen binnen de familie. Delen van de familie willen niet met elkaar praten, de een zegt dit en de ander zegt dat.
<ul style="list-style-type: none"> • Er zijn verbroken of gespannen relaties binnen de familie en er is bijvoorbeeld ruzie over geld of bezittingen.
<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt om kleinigheden veel emotie geuit, er zijn snel emoties en emoties worden heel snel groot gemaakt (<i>high level of expressed emotion</i>).
<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van langdurige relatieproblematiek binnen het huwelijk of het partnerschap c.q. scheidingen of verbroken relaties.
<ul style="list-style-type: none"> • Er is vanuit de levensgeschiedenis bekend dat er ernstige trauma's waren in de vroege jeugd, bijvoorbeeld seksueel geweld, mishandeling of oorlogsgeweld.
<ul style="list-style-type: none"> • Patiënten wijzen de zorg die geboden wordt af of frustreren deze.
<ul style="list-style-type: none"> • Er is sprake van verbroken contacten met kinderen.

Afgezien van de kenmerken bij de individuele patiënt zelf (zie paragraaf 1.6) zijn de kenmerken en situaties uit tabel 1.1 aanwijzingen dat je te maken kunt hebben met een patiënt die lijdt aan persoonlijkheidsproblematiek. Je ziet dat jij als hulpverlener automatisch in dit spel terechtkomt. Hoe je hieruit kunt blijven en hoe je ermee om kunt gaan, kun je lezen in hoofdstuk 3.

1.6 De verschillende profielen van persoonlijkheidsproblematiek

De verschillende persoonlijkheidstypen die van belang zijn voor de psychogeriatric zijn door Ton Bakker, psychogeriatric, op basis van onderzoek in elf profielen ondergebracht. Deze zijn weer onder te brengen in de volgende vier clusters.

- 1 Het cluster met vreemd en excentriek gedrag (*paranoïde, schizoïde*).
- 2 Het cluster met dramatisch, onvoorspelbaar gedrag (*antisociaal, borderline, teatraal, narcistisch*).
- 3 Het cluster met angst en onzekerheid (*ontwijkend, afhankelijk, dwangmatig*).
- 4 Het cluster van de multiële persoonlijkheid.

Misschien zul je jezelf na het lezen van onderstaande tekst wel een beetje in een van de persoonlijkheidsprofielen herkennen, oftewel heeft deze stijl als het ware je voorkeur. Waar het om gaat is dat je deze profielen flexibel kunt hanteren. Het is helemaal niet erg en soms zelfs heel handig en nodig om zo nu en dan ontwijkend te zijn of om je wat afhankelijk op te stellen. Maar te ontwijkend of te afhankelijk zijn, zal je uiteindelijk in grote problemen brengen, omdat je dan op een verkeerde manier met de werkelijkheid omgaat. Voor onze patiënten geldt hetzelfde. Ook zij hebben een bepaald persoonlijkheidsprofiel en dit kan in mindere of meerdere mate beperkend of zelfs versturend voor het functioneren zijn. De kenmerken dienen wel een bepaalde continuïteit te hebben en minimaal een half jaar aanwezig te zijn. Centraal bij persoonlijkheidsproblematiek staat altijd de angst dat je het niet redt in de wereld. Vanuit angst wordt de wereld waargenomen en de kenmerkende wijze waarop je de angst afweert, bepaalt hoe je persoonlijkheidsprofiel er uitziet. We werken nu de verschillende profielen kort uit om je inzicht te geven in de problematiek die speelt. De cursief gedrukte woorden zijn essentieel bij dit profiel en maken onderdeel uit van de lijst van persoonlijkheidskenmerken die is ontworpen door Ton Bakker en die is opgenomen in het boekje *Kleur bekennen in de psychogeriatric: DSA in zakformaat* van Mandy van Helden (zie Bijlage 7). Per persoonlijkheidsprofiel worden steeds drie kenmerken uitgewerkt: de centrale gedachte, de kenmerkende manier van waarnemen en de kenmerkende manier van handelen.

1.6.1 Het cluster met vreemd en excentriek gedrag

Paranoïde persoonlijkheidsprofiel

Bij de persoon met een paranoïde persoonlijkheidsprofiel leeft er een voortdurende angst in zijn gedachten dat *anderen hem iets aandoen*. Wat dat iets is, is vaak niet concreet, maar bevindt zich in de sfeer van dat anderen niet het beste met hem voor hebben en hem achterstellen. Zo'n persoon is eigenlijk altijd *achterdochtig* en de wereld wordt dan ook voortdurend vanuit een groot wantrouwen bekeken en als bedreigend ervaren. Om de wereld toch aan te kunnen, neemt hij afstand van anderen en gedraagt hij zich *teruggetrokken* en rancuneus. Deze mensen leiden een eenzaam bestaan. Je kunt je waarschijnlijk wel voorstellen dat bij verlies van cognitieve functies iemand nog achterdochtiger wordt.

Schizofreen persoonlijkheidsprofiel

Bij dit type persoonlijkheid staat de wens om *met rust gelaten te worden* centraal. De wereld is voor zo'n persoon betekenisloos en leeg (*nihilistisch*) en er is weinig behoefte aan contact met anderen. Zij zijn vaak sociaal geïsoleerd. Deze mensen vallen op doordat zij zich *vreemd en excentriek* gedragen. Dit is terug te vinden in hun levensstijl, uiterlijk en vaak bizarre uitspraken. Onze ervaring is dat we dit beeld in de psychogeriatric niet vaak zien.

1.6.2 Het cluster met dramatisch en onvoorspelbaar gedrag

Antisociaal persoonlijkheidsprofiel

Mensen met een antisociaal persoonlijkheidsprofiel (voorheen werden dit psychopaten genoemd) kenmerken zich doordat zij denken dat ze anderen kunnen *gebruiken en misbruiken*. Zij ervaren de wereld als *vijandig*. Zij proberen de wereld naar hun hand te zetten door min of meer weloverwogen *doelgerichte subtiële of grove agressie tot impulsieve onbeheerste agressie*. Vaak zijn ze wreed en soms zelfs sadistisch voor mens en dier. Zij zijn onmaatschappelijk en komen regelmatig in contact met politie en justitie. Zij zijn impulsief en misleiden anderen. We zijn geneigd om bij dit type profiel meteen aan misdadigers te denken en plaatsen dit beeld niet bij kwetsbare ouderen. Toch komt dit beeld redelijk vaak voor in de psychogeriatric, weliswaar in een minder scherpe vorm, maar denk bijvoorbeeld eens aan de oudere die zijn kinderen heeft mishandeld of seksueel heeft misbruikt, of die anderen steeds maar weer opzettelijk kwetst of pijn doet, die vol agressie zit en totaal geen rekening houdt met anderen. Vaak zie je dat het systeem van deze ouderen (partner, kinderen enzovoort) ernstig belast is en er veel onuitgesproken pijn is.

Borderline persoonlijkheidsprofiel

Kernwoorden bij dit type persoonlijkheidsprofiel zijn instabiliteit, impulsiviteit en zelfbeschadiging. Deze mensen hebben een zeer wankel en laag zelfbeeld en ze hebben altijd de angstige gedachte dat *anderen hen in de steek laten*. Zij hebben vaak conflicten en zijn niet tot nauwelijks in staat om langdurig relaties met anderen te onderhouden. Relaties kenmerken zich door aantrekken en afstoten. Zij voelen zich snel *afgewezen*. De stemming van deze mensen is vaak labiel, zij ervaren vaak gevoelens van angst, depressiviteit en irritatie. Deze gevoelens duren soms een paar uur en soms een paar dagen. Soms treedt heftige boosheid op. Deze boosheid is soms op anderen gericht en soms op zichzelf. Zo komt het nogal eens voor dat deze mensen zichzelf beschadigen (automutilatie). Ook suïcide (of pogingen daartoe) komen regelmatig voor. Hiermee wordt de ander *geclaimd*. Dit type persoonlijkheidsprofiel wordt door veel hulpverleners als zeer moeilijk en emotioneel belastend ervaren. Gevoelens van uitputting en negatieve tegenoverdracht liggen meer dan bij de andere profielen voortdurend op de loer. In de psychogeriatric komt dit beeld zeker voor en door het verlies van cognitieve functies van de patiënt is het extra moeilijk om een goede begeleiding te bieden.

Theatraal persoonlijkheidsprofiel

Mensen met een theatraal persoonlijkheidsprofiel denken vaak dat ze *emotionele indruk* moeten maken. Zij zijn meestal druk en overdreven in hun uitspraken en presentatie en trekken daarmee veel aandacht. Zij beleven altijd veel emoties die ze op een *overdreven*, onechte en theatrale wijze naar buiten brengen. Ze spelen hiermee andere mensen uit en *manipuleren* hen voortdurend. Op deze wijze zetten zij de wereld naar hun hand. Dit type profiel komen we met regelmaat tegen in de psychogeriatric. Ook dit beeld veroorzaakt vaak moeilijke gevoelens bij de hulpverleners, omdat de patiënt door zijn theatrale gedrag veel aandacht vraagt, een emotioneel appel doet en op deze wijze veel irritatie oproept bij zijn directe omgeving. Dit beeld gaat nogal eens gepaard met somatoforme stoornissen (beleving).

Narcistisch persoonlijkheidsprofiel

Mensen met een narcistisch persoonlijkheidsprofiel denken over zichzelf altijd als *erg speciaal*. Ze nemen de wereld vooral vanuit zichzelf waar (*egocentrisch*) en zijn daarbij niet op anderen, maar op zichzelf gericht. Deze mensen houden zich niet bezig met wat de ander voelt, denkt of wil. Mensen met

dit type persoonlijkheidsprofiel vinden zichzelf dan ook geweldig en beter dan anderen (grootheidsbeleving), zij hebben veel behoefte aan bewondering. Hun manier van naar de wereld kijken of hun wensen worden al dan niet op een charmante wijze doorgedrukt en dit vaak ten koste van anderen. Deze mensen gedragen zich *dominant* en dwingend en maken vaak misbruik van anderen.

1.6.3 Het cluster met angstig en onzeker gedrag

Ontwijkend persoonlijkheidsprofiel

Mensen met dit type persoonlijkheidsprofiel hebben als centrale gedachte dat ze *pijn willen voorkomen*. Zij *twijfelen* veel, zijn ambivalent en overgevoelig voor de mening van anderen. De wereld wordt door hen voortdurend beleefd als onoverzichtelijk en moeilijk. Zij hebben wel behoefte aan contact met anderen, maar ze zijn bang om tekort te schieten. Ze komen vaak onzeker en bang over. Daarom *vermijden* zij het maken van keuzen of de confrontatie met anderen. Ook vinden zij het moeilijk om besluiten te nemen.

Afhankelijk persoonlijkheidsprofiel

Afhankelijke mensen denken over zichzelf als *hulpeloos*, hebben weinig zelfvertrouwen en zijn snel ontredderd. Zij hebben het idee dat zij niets weten en kunnen. Zij zijn bang voor en afhankelijk van het oordeel van anderen. Zij voelen zich *onzeker*. In hun beoordeling overschatten zij de ander voortdurend. Anderen weten het altijd beter en zijn vast ook belangrijker! Zij hebben voortdurend anderen nodig om hen te helpen beslissen, zelfs over de kleinste dingetjes, zij zijn *passief*. Ze vragen veel om advies en bevestiging en zijn gevoelig voor kritiek. Ze zijn geneigd om zich volledig aan te passen aan hun omgeving, om te voorkomen dat ze het verkeerd doen. Deze patiënten vragen altijd veel van je tijd.

Dwangmatig persoonlijkheidsprofiel

Foutloosheid is het devies van deze mensen. Ze ervaren voortdurend *angst* om de controle over zichzelf en anderen te verliezen, hebben een streng geweten en zijn overdreven nauwgezet en punctueel. Zij stellen irreëel hoge eisen aan zichzelf en hun omgeving. Deze mensen zijn *perfectionistisch* en weinig flexibel. Omdat zij zulke hoge eisen aan zichzelf stellen, kunnen zij taken vaak niet volbrengen, doordat ze zich in details verliezen en daarmee het overzicht kwijtraken. Ook de mensen in hun omgeving kunnen het nooit goed genoeg doen. Met deze mensen is eigenlijk alleen samen te leven als je je volledig aanpast en schikt.

1.6.4 Het cluster met de multipele persoonlijkheid

Multipele persoonlijkheidsprofiel

Het profiel van de multipele persoonlijkheid is ingewikkeld en niet makkelijk uit te leggen. Centraal staat dat de persoon angstige gedachten heeft om *overspoeld te worden* door allerlei emoties die hij niet goed kan duiden. Vaak heeft iemand zeer traumatische gebeurtenissen meegemaakt in zijn jeugd of in een latere levensfase (bijvoorbeeld mishandeling, vernedering, seksueel misbruik, oorlogsgeweld). Dit deed zo'n pijn dat het moment van het gebeuren alleen overleefd kon worden doordat de waarnemende geest zich als het ware afsplitste van het bewustzijn. Dit noemen we *dissociatie*: het ontkoppelen van normaal aanwezige verbindingen tussen het waarnemen en psychische functies als bewustzijn, denken, geheugen, emoties, wil en de eigen identiteit. Dat houdt in dat de persoon het gebeuren niet bewust meemaakt of ervaart. Er ontwikkelen zich op deze wijze brokstukken van de persoonlijkheid die niet geïntegreerd kunnen worden binnen het bewustzijn. Zo kan iemand

twee of meer identiteiten ontwikkelen die nauwelijks een relatie met elkaar hebben. Als gevolg hiervan kan het voorkomen dat iemand zich persoonlijke gebeurtenissen *niet meer kan herinneren (amnesie)*.

Hier volgen ter verduidelijking enkele casussen vanuit de verschillende clusters.

Casus 1 Paranoïde persoonlijkheidsprofiel met agitatie

De heer Vis is 81 jaar en hij wacht in het ziekenhuis op een plaatsje in het verpleeghuis. Hij heeft geen familie of vrienden. Thuis was reeds enige tijd sprake van zelfverwaarlozing. De heer Vis heeft enkele weken geleden zijn heup gebroken en het herstel verloopt niet goed. De heer Vis is daardoor grotendeels ADL-afhankelijk geworden. Naast deze somatische problemen heeft de heer Vis matige cognitieve functiestoornissen. Ook is hij snel geagiteerd, dat uit zich in verbale agressie en het gooien met voorwerpen. Zijn persoonlijkheidsprofiel wordt omschreven als paranoïde. Daar mensen met dit persoonlijkheidsprofiel weinig tot geen vertrouwen hebben in anderen, is het extra moeilijk voor hulpverleners om zorg te verlenen aan deze patiënten. Dit geldt ook voor de heer Vis, zeker nu hij ook nog ADL-afhankelijk is geworden en lichamelijke zorg nodig heeft. De verzorging verloopt dan ook zeker niet ontspannen: de heer Vis wordt boos en uit dit door te schelden en te gooien met het zeepje en andere artikelen. Verder staat hij afwerend ten opzichte van zijn medicijnen. Het is moeilijk om contact met de heer Vis te krijgen, omdat hij datgene wat je zegt of vraagt snel negatief en achterdochtig interpreteert en hij met rust gelaten wil worden. De heer Vis maakt een ongelukkige en eenzame indruk.

Casus 2 Theatraal persoonlijkheidsprofiel met afhankelijke trekken en somatisatie

Mevrouw Van Waarden, 68 jaar, woont alweer twee jaar op de psychogeriatric afdeling in het verzorgingshuis. Zij verblijft daar op de unit voor patiënten die functioneren op verzorgingsniveau. Mevrouw Van Waarden heeft naast matige cognitieve functiestoornissen last van hartproblemen en incontinentie. Daarnaast uit zij herhaaldelijk lichamelijke klachten, zoals pijn in de benen en in haar hoofd (somatisatie). Het persoonlijkheidsprofiel van mevrouw Van Waarden kunnen we omschrijven als theatraal met afhankelijke trekken. Met slepende stem, die gelardeerd is met kleine zuchtjes, haar ogen halfgeloken, vraagt zij om van alles en nog wat. Als er niet meteen tijd voor haar is, reageert mevrouw in en in verdrietig en wellen er snikken op. Doorgaans laat zij haar bovenlichaam met de armen om zich heen op het tafelblad vallen en kan zij niets meer zeggen. Mevrouw Van Waarden vraagt veel om hulp. Eigenlijk kan zij alles zelf, en soms doet ze het ook wel, maar meestal moet er iemand komen om haar te helpen. Mevrouw Van Waarden vindt het heel moeilijk te accepteren dat zij incontinent is. Sommige hulpverleners hebben echter de indruk dat mevrouw de urine laat lopen om verzorgd te worden, om aandacht te krijgen. Eigenlijk iedere verschoning verloopt problematisch. Mevrouw Van Waarden gaat dan huilen en klampt zich vast.

Casus 3 Narcistisch persoonlijkheidsprofiel

De heer Van der Vlucht is 72 jaar en is sinds twee maanden opgenomen in het verpleeghuis op een psychogeriatric afdeling op begeleidingsniveau. De heer Van der Vlucht heeft recent een CVA doorgemaakt en heeft hieraan een verlamming aan de rechterzijde overgehouden en hij heeft daarnaast lichte cognitieve functiestoornissen. Hij accepteert zijn beperkingen niet, hetgeen de nodige problemen oplevert in de zorg die gegeven moet worden (hij ervaart deze als een krenking). De heer Van der Vlucht is dan ook over het algemeen niet makkelijk in de omgang, vindt de verpleging, en dit wordt bevestigd door zijn vrouw en twee dochters, die al jarenlang kampen met zijn gedrag. De heer Van der Vlucht stelt zich zeer dominant en dwingend in het contact op. Als hij iets wil, moet het meteen en als dat niet lukt, wordt hij verbaal agressief. Hij houdt geen rekening met anderen en hij stemt niet af op zijn omgeving. Enig zelfinzicht heeft hij niet, sterker nog, hij vindt de wijze waarop hij zich gedraagt heel normaal. De heer Van der Vlucht vertelt veel over zich-

zelf, ook als de ander daar geen tijd voor heeft of niet geïnteresseerd is. Hij vertelt dan over zijn belangrijke baan, waarin hij naar eigen zeggen zo geweldig heeft gepresteerd, over zijn huis dat zo prachtig is en over zijn vrienden die hem allemaal zo intelligent vinden. De heer Van der Vlugt heeft ook een andere kant: hij kan uiterst charmant en vriendelijk zijn en grapjes maken en meewerken in wat hem gevraagd wordt.

Casus 4 Dwangmatig persoonlijkheidsprofiel met fobische klachten

De heer Vleeskens wordt dit jaar 95 jaar en dat is iets wat de familie groots wil vieren. Daar de heer Vleeskens alweer vijf jaar op de begeleidingsunit van een kleinschalige woonvoorziening woont, wordt het personeel er door de familie volop bij betrokken. De heer Vleeskens heeft al jaren de ziekte van Parkinson en is daardoor grotendeels ADL-afhankelijk. Naast de aanwezige cognitieve functiestoornissen heeft hij een angst om naar buiten te gaan en om zich in kleine ruimtes te bevinden. Dat is heel lastig, omdat de heer Vleeskens op de derde etage woont en de lift moet gebruiken om naar beneden te kunnen gaan. Het gebruikmaken van de lift gaat met veel angst gepaard, maar met veel geruststellen en zijn hand vasthouden lukt het wel. De heer Vleeskens heeft een dwangmatige persoonlijkheid en is ook als zodanig gediagnosticeerd.

Het valt niet mee om het de heer Vleeskens naar de zin te maken. Wat je ook doet, het is nooit perfect en alles neemt daardoor veel tijd in beslag. De heer Vleeskens is ongelooflijk precies en alles moet gebeuren zoals hij het wil. Daarnaast stelt hij hoge eisen aan al het personeel en niemand doet het in zijn ogen goed. Een complimentje kan er zelden af.

Casus 5 Multipele persoonlijkheid

Mevrouw Pieterse is opgenomen op een verzorgingsafdeling in het verpleeghuis. Haar cognitief functioneren is wisselend, soms heel helder, soms lijkt ze totaal afwezig en in een andere wereld. Het komt ook voor dat mevrouw ineens met een andere stem praat en kinderlijk gedrag vertoont. Later lijkt mevrouw zich hiervan niets te kunnen herinneren. Het is het team niet duidelijk wat de aanleiding hiervoor is. Wel is bekend dat mevrouw in haar jeugd door haar vader een tijdlang seksueel is misbruikt. De 'wasbeurten' verlopen gecompliceerd en vragen veel tijd. Ook is het lastig dat mevrouw de ene keer wel bijna alles zelf kan en de andere keren nauwelijks iets. Mevrouw erop aanspreken leidt tot groot onbegrip van haar. In het team vragen enkele verzorgenden zich af of mevrouw niet overgeplaatst moet worden, anderen zijn hier sterk op tegen. De psycholoog is van mening dat er bij mevrouw sprake kan zijn van twee identiteiten met amnesie voor elkaar, oftewel: multipele persoonlijkheidsproblematiek.

1.7 Samenvatting

Je hebt nu kennism gemaakt met het begrip persoonlijkheid, dat gevormd wordt door het zelfbeeld en het omgevingsbeeld. Iedereen heeft een persoonlijkheid en in die persoonlijkheid zijn de eigenschappen aanwezig die een persoon kenmerken en daarmee uniek maken. De persoonlijkheid is in een glijdende schaal uitgewerkt van 'normale' persoonlijkheid via persoonlijkheidsproblematiek tot een persoonlijkheidsstoornis. Daarnaast zijn de vier verschillende clusters van persoonlijkheidstypen in elf persoonlijkheidsprofielen uitgewerkt. Daarbij is aandacht voor drie kenmerken: de centrale gedachte, de kenmerkende manieren van waarnemen en van handelen. De verschillende persoonlijkheidsprofielen zijn niet strikt van elkaar gescheiden en kunnen in elkaar overlopen. Vaak gaat persoonlijkheidsproblematiek, zoals in de casussen is beschreven, gepaard met andere (belevings) psychopathologie zoals somatoforme stoornissen, depressie of agressie. Persoonlijkheidsproblematiek is veelomvattend en brengt altijd moeilijke gevoelens bij de omgeving teweeg. In hoofdstuk 2 staan we stil bij de dynamiek achter de persoonlijkheidsproblematiek. We kijken vervolgens nogmaals naar de persoonlijkheidsproblematiek door deze langs de Dynamische Systeem Analyse te leggen.