

Lastige lieden

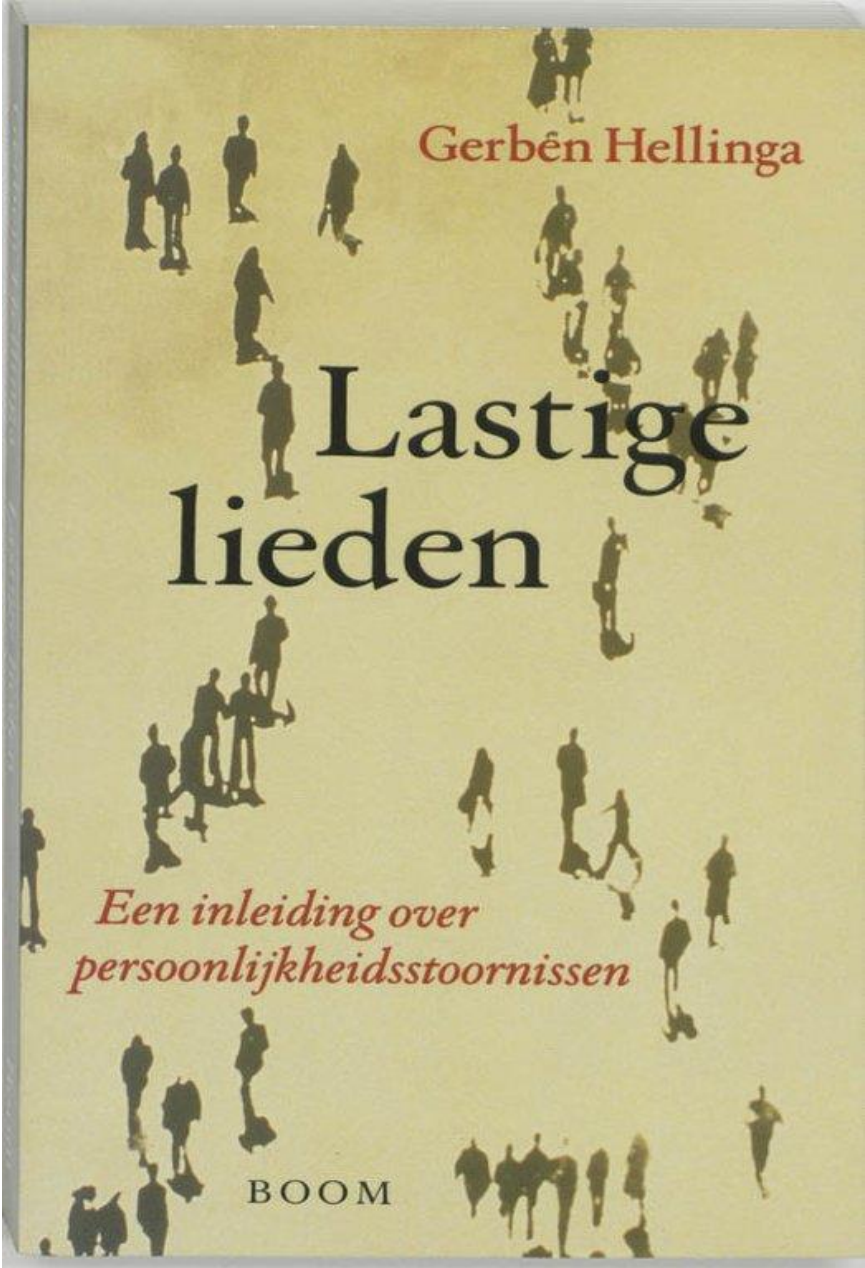
Wat moet je er mee?

Disclosure belangen spreker

Geen (potentiële) belangenverstrengeling	
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties	-
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk	-

Wat maakt een patiënt lastig ?

- Gewoon gedrag
- Inadequate coping bij stressvolle situatie
- Somatische aandoeningen
- Gevolg van intoxicatie of geneesmiddel
- Zwakbegaafdheid
- Psychiatrische stoornis
- Persoonlijkheidsstoornis



Gerbèn Hellinga

Lastige lieden

*Een inleiding over
persoonlijkheidsstoornissen*

BOOM

DSM-5 (APA, 2013)

Algemene criteria

- A** Duurzaam patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen afwijkend van de culturele omgeving van betrokkene, op twee of meer van de volgende terreinen:
- 1 Cognities
 - 2 Affectiviteit
 - 3 Interpersoonlijk functioneren
 - 4 Impulsbeheersing
- B** Het duurzame patroon is inflexibel
- C** Veroorzaakt lijdensdruk en sociale en beroepsmatige beperkingen
- D** Bestaat op zijn laatst vanaf de adolescentie
- E** Is geen uiting of gevolg van een andere psychische stoornis
- F** Is niet het gevolg van drugs, medicatie, of een somatische aandoening

De persoonlijkheidsstoornissen

- | | | |
|------------------|--|--------------|
| Cluster A | 1. Paranoïde persoonlijkheidsstoornis
2. Schizoïde persoonlijkheidsstoornis
3. Schizotypische persoonlijkheidsstoornis | “vreemd” |
| Cluster B | 4. Antisociale persoonlijkheidsstoornis
5. Borderline persoonlijkheidsstoornis
6. Histrionische persoonlijkheidsstoornis
7. Narcistische persoonlijkheidsstoornis | “overdreven” |
| Cluster C | 8. Vermijdende persoonlijkheidsstoornis
9. Afhankelijke persoonlijkheidsstoornis
10. Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis | “angstig” |
| | 11. Persoonlijkheidsstoornis/verandering (on)gespecificeerd | |

20%

De Paranoïde persoonlijkheidsstoornis

4/7

1. Onderhoudt een ongegrond vermoeden van uitbuiting, schade en bedrog
 2. Is gepreoccupeerd met ongegronde twijfel aan trouw of betrouwbaarheid
 3. Neemt anderen met tegenzin in vertrouwen
 4. Zoekt overal wat achter
 5. Is halsstarrig rancuneus
 6. Voelt zich onredelijk snel bekritiseerd
 7. Is achterdochtig betreffende de trouw van de partner
-

De Schizoïde persoonlijkheidsstoornis

4/7

1. Heeft geen behoefte aan hechte relaties
 2. Doet vrijwel alles alleen
 3. Heeft geen seksuele belangstelling
 4. Beleeft geen genoegen aan activiteiten
 5. Heeft geen intimi
 6. Lijkt onverschillig voor lof of kritiek
 7. Komt kil, afstandelijk, afgevlakt over
-

De schizotypische persoonlijkheidsstoornis

5/9

1. Vertoont betrekkingsideeën
 2. Vertoont eigenaardige/ magische ideeën
 3. Vertoont ongewone waarnemingen
 4. Denkt en spreekt merkwaardig
 5. Is achterdochtig of paranoïde
 6. Vertoont inadequate of ingeperkte gevoelens
 7. Is zonderling, excentriek in gedrag of uiterlijk
 8. Heeft geen intieme vrienden of vertrouwelingen
 9. Vertoont buitensporige sociale angst
-

De Antisociale persoonlijkheidsstoornis

15 jaar, 3/7

1. Houdt zich niet aan de wet
2. Is oneerlijk
3. Is impulsief
4. Is prikkelbaar en agressief
5. Is roekeloos
6. Gedraagt zich onverantwoordelijk
7. Kent geen spijt

De Borderline persoonlijkheidsstoornis

5/9

1. Voorkomt krampachtig verlaten te worden
 2. Vertoont instabiele, intense relaties
 3. Weet niet goed wie hij/zij is
 4. Is impulsief
 5. Vertoont herhaaldelijk suïcidaal gedrag
 6. Is affectlabiel
 7. Vertoont chronisch gevoel van leegte
 8. Vertoont woede-aanvallen
 9. Reageert met paranoïdie of dissociatie
-

De Histrionische persoonlijkheidsstoornis

5/8

1. Moet in het centrum staan
 2. Gedraagt zich verleidelijk en uitdagend
 3. Uit wisselende, oppervlakkige gevoelens
 4. Altijd bezig met uiterlijk
 5. Spreekt uitermate impressionistisch
 6. Vertoont overdreven gevoelsuitingen
 7. Is makkelijk beïnvloedbaar
 8. Doet of iedereen intiem is
-

De narcistische persoonlijkheidsstoornis

5/9

1. Overschat eigen belangrijkheid
 2. Steeds bezig met succesfantasieën
 3. Gelooft zeer speciaal en uniek te zijn
 4. Verlangt buitensporige bewondering
 5. Meent bijzondere rechten te hebben
 6. Buit anderen uit voor eigen doeleinden
 7. Kan zich niet inleven in een ander
 8. Is vaak afgunstig
 9. Is arrogant of hooghartig
- A- the oblivious narcissist: de verborgen
- B- the (hyper) vigilant narcissist: de klassieke 'overt'

De Vermijdende persoonlijkheidsstoornis

4/7

1. Vermijdt intermenselijke contacten
 2. Wil niet bij mensen betrokken raken
 3. Is gereserveerd in intieme relaties
 4. Is bang bekritiseerd of afgewezen te worden
 5. Geremd in nieuwe intermenselijke situaties
 6. Ziet zich als onbeholpen en onaantrekkelijk
 7. Wil geen persoonlijke risico's nemen
-

De afhankelijke persoonlijkheidsstoornis

5/8

1. Neemt geen alledaagse beslissingen
 2. Neemt geen verantwoordelijkheid
 3. Uit de eigen mening niet
 4. Begint niet ergens alleen aan
 5. Moet verzorgd of gesteund worden
 6. Kan niet alleen zijn
 7. Vervangt snel een verbroken intieme relatie
 8. Is bang aan zichzelf te worden overgelaten
-

De Dwangmatige persoonlijkheidsstoornis4/8

1. Altijd bezig met schema's, lijsten, regels
2. Is perfectionistisch
3. Werkt en produceert overmatig
4. Is scrupuleus, moreel star
5. Kan niets wegdoen
6. Kan niet delegeren of samenwerken
7. Is zuinig, gierig
8. Is star en koppig

Het Big-Five-model

De Dimensionele beoordeling

- | | | | |
|--------------------------|--|--------|--|
| ▪ Extraversie | spontaan
lawaaierig
spraakzaam | versus | gesloten
gereserveerd
individualistisch |
| ▪ Vriendelijkheid | hartelijk
mild
tolerant | versus | bazig
dominant
veeleisend |
| ▪ Zorgvuldigheid | ijverig
voorzichtig
plichtsgetrouw | versus | ongedisciplineerd
gemakzuchtig
chaotisch |
| ▪ Emotionele stabiliteit | zeker
beheerst
gevoelloos | versus | teder
lichtgeraakt
paniekerig |
| ▪ Intellect | origineel
onafhankelijk
rebels | versus | behoudend
volgzaam
onkritisch |

	Soort persoonlijkheidsstoornis	Vermijden van gevaar	Opzoeken van nieuwe impulsen	Afhankelijk zijn van beloning
Cluster A	Paranoïde Schizoïde Schizotypische	hoog	laag	laag
Cluster B	Borderline Narcistische Theatrale Antisociale	laag	hoog	hoog
Cluster C	Ontwijkende Afhankelijke Obsessief-compulsieve	hoog	laag	hoog

Totale kosten persoonlijkheidsstoornissen

- **Zorgconsumptie: € 3,12 miljard**
- **Productiviteitsverliezen: € 0,24- € 3,60 miljard**
- **Justitiële kosten: € 0,27 miljard**

- **Totale jaarlijkse kosten: € 3,6- € 7,0 miljard**

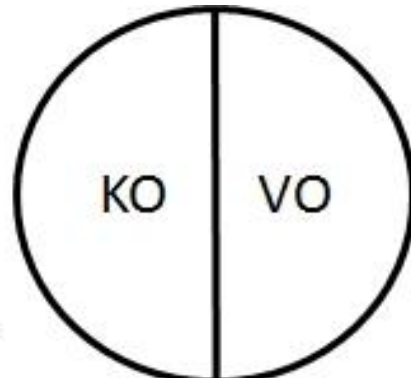
Overdracht

Tegenoverdracht

Transactionele analyse

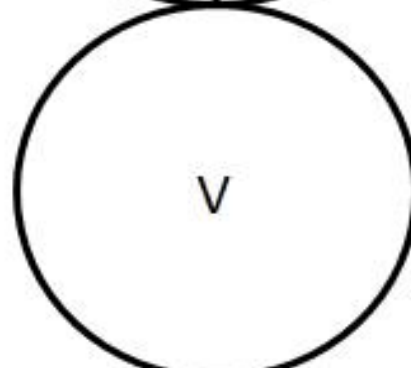
Kritische Ouder

Ons als een werkelijke ouder gedragen bij het vaststellen van regels als we streng moeten zijn



Voedende Ouder

Ons als een werkelijke ouder gedragen als we voor iemand moeten zorgen

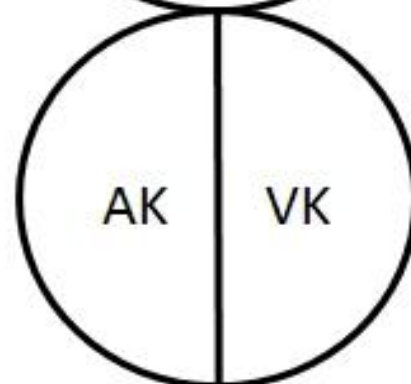


Volwassene

Ons als een volwassene gedragen als we met een collega samenwerken of met onze partner communiceren om problemen logisch en actief te lijf te gaan

Aangepast Kind

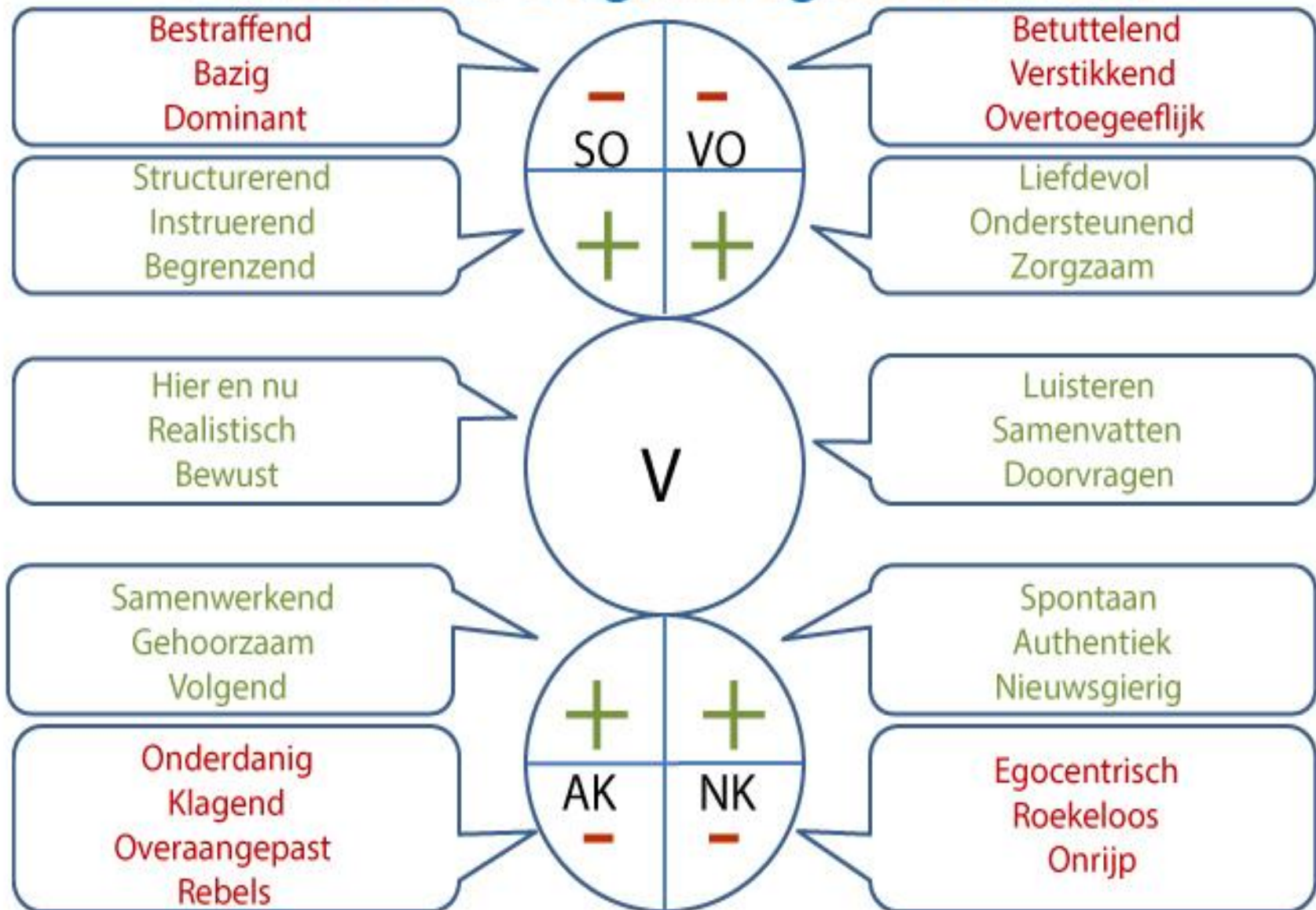
Ons beleefd gedragen zoals ons als kind is geleerd, welgemanierd zijn



Vrij Kind

Ons op een natuurlijke manier gedragen zoals we als kind wellicht deden, vriendelijk zijn en creatief

Functioneel diagram egotoestanden



SO = Structurerende Ouder / VO = Voedende Ouder / AK = Aangepast Kind / NK = Natuurlijk Kind

Nog meer lastige lieden

- De zeurpiet
- De treuzelaar
- De onbetrouwbare
- De stoorzender
- De allesbegrijper
- De grensoverschrijder
- De betweter
- De langprater
- De minachter
- De diva
- De manipulator
- De saboteur
- De bullebak
- De parasiet
- De irritante grappenmaker
- Etc.

Filmpjes

- <https://www.youtube.com/watch?v=Wyqcxl-e-hs>
- <https://www.youtube.com/watch?v=xWZ6O1PF4I>
- <https://www.youtube.com/watch?v=JLyHTx-p0bA&t=1s>



beeld: Getty Images

1. Vijf grootste pluspunten

Artsen waarderen patiënten die:

1. open zijn
2. oprecht zijn
3. meedenken en initiatief tonen bij de keuze in behandelingen
4. doorzettingsvermogen hebben
5. adviezen/behandeling netjes uitvoeren (therapietrouw)

Patiënten waarderen het als de arts:

1. hen serieus neemt
2. voldoende tijd voor hen neemt
3. over goede vakkennis beschikt en op de hoogte is van de laatste ontwikkelingen
4. goed op de hoogte is van hun ziekte, dossier etc.
5. goed kan luisteren



beeld: Getty Images

2. Vijf grootste minpunten

Artsen ergeren zich aan patiënten die:

1. hen wantrouwen
2. informatie achterhouden of niet eerlijk zijn (therapie-ontrouw, het verzwijgen of vergeten van symptomen etc.)
3. (te) veeleisend zijn
4. niet komen opdagen of te laat komen
5. brutaal zijn

Patiënten ergeren zich als de arts:

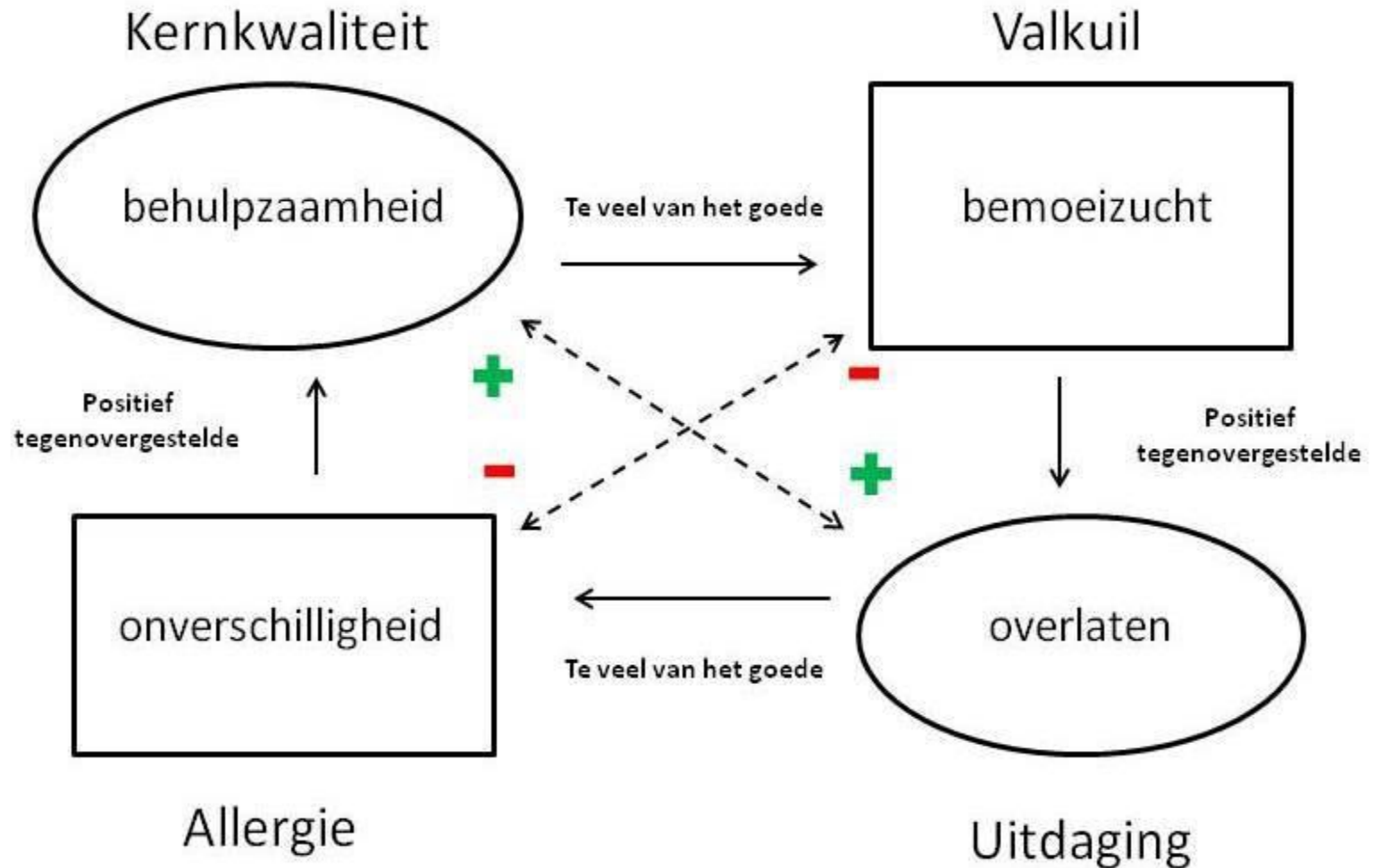
1. hun kwaal of ziekte niet (voldoende) serieus neemt
2. niet voldoende tijd voor hen heeft
3. hun dossier niet doorneemt voordat ze op consult komen
4. wordt afgeleid door telefoon, binnenkomende collega's en dergelijke
5. geen andere behandelmogelijkheden biedt dan de voorgestelde behandeling

Lastige interacties

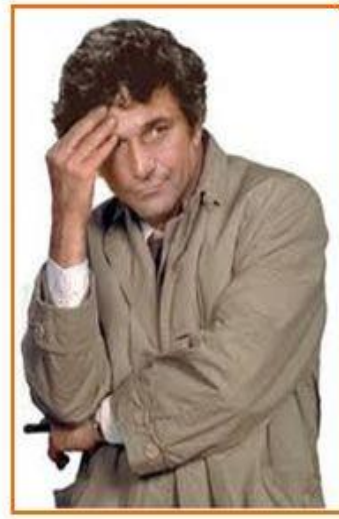
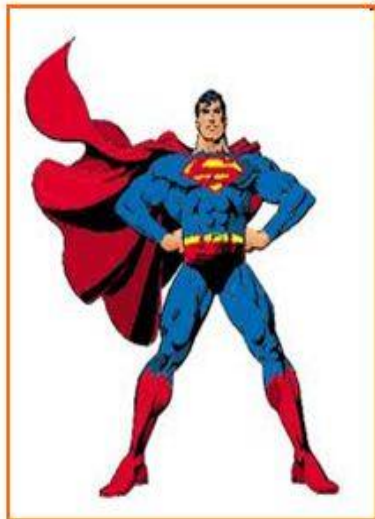
- Rol van de arts
- Kernkwadranten
- Roos van Leary
- De reddingsdriehoek

- Het afhankelijke interactiepatroon
- De machtsstrijd

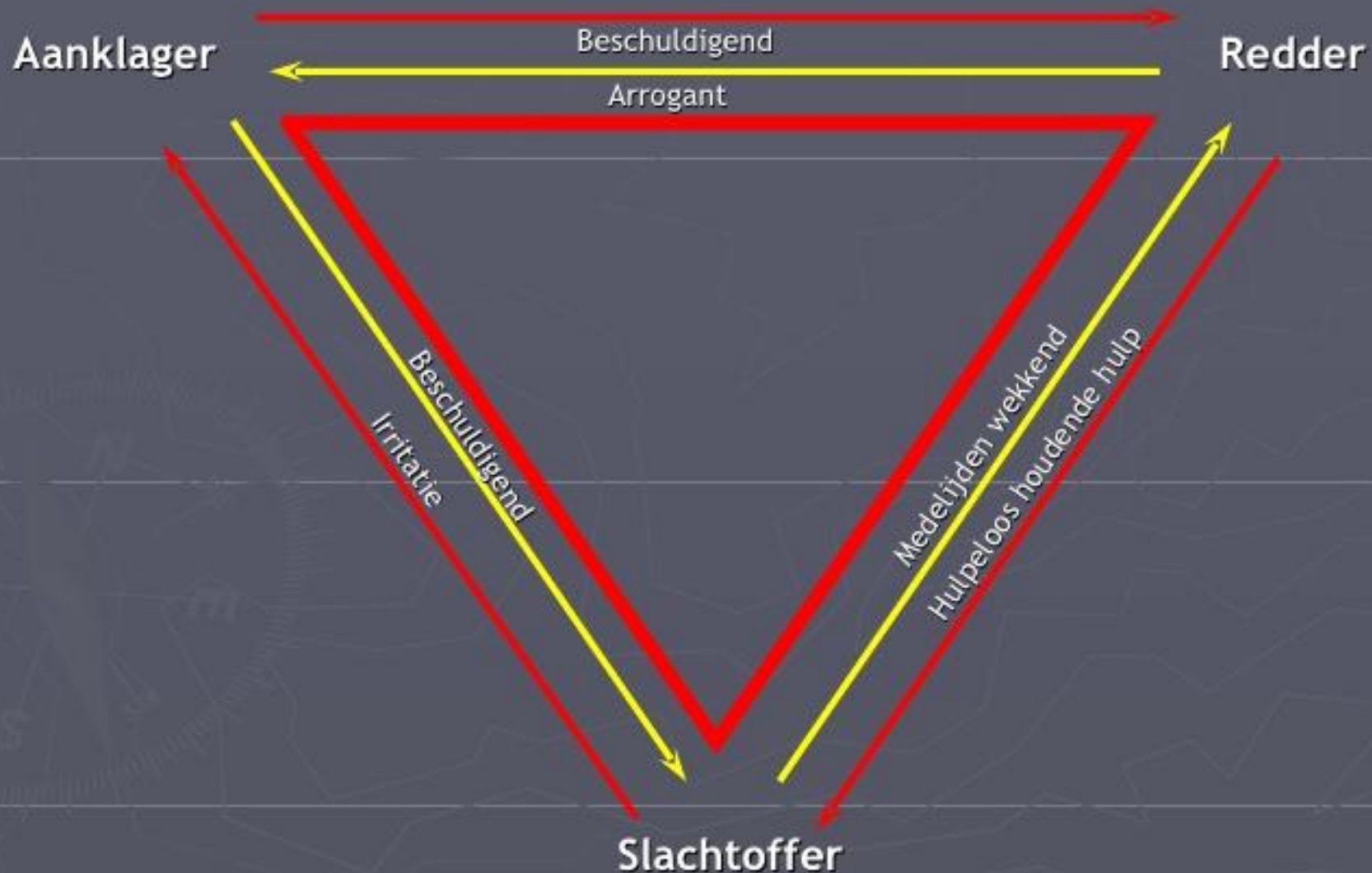
Kernkwadrant



Wat voor hulpverlener ben je:



Hoe staan zij t.o.v. elkaar?



Maar wat lijkt dan toch de winst?

Voor de redder

- maakt zichzelf belangrijk
- maakt anderen afhankelijk
- hoeft niet bij zichzelf te leven
- kan laten zien hoe goed hij/zij is

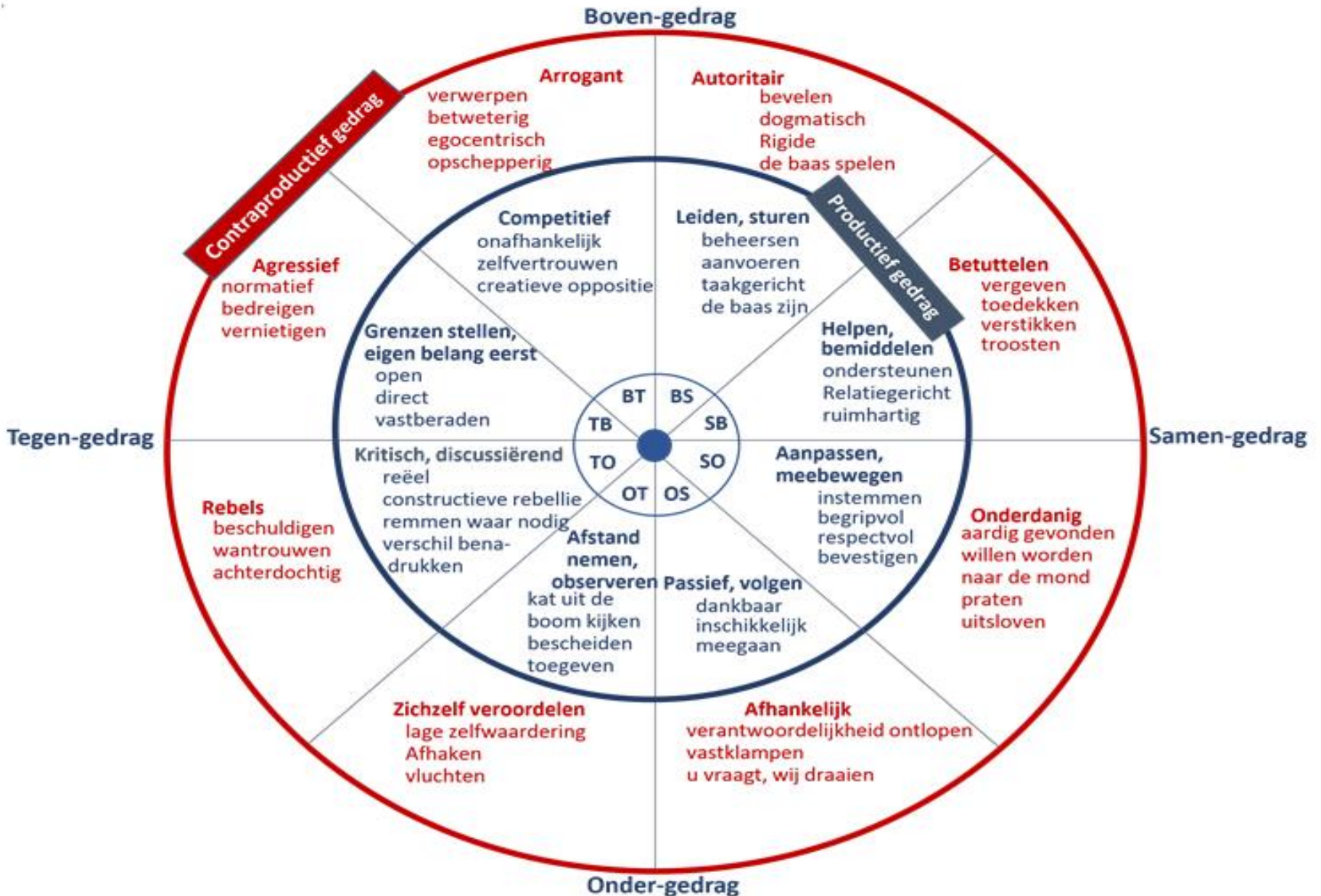
Voor de aanklager

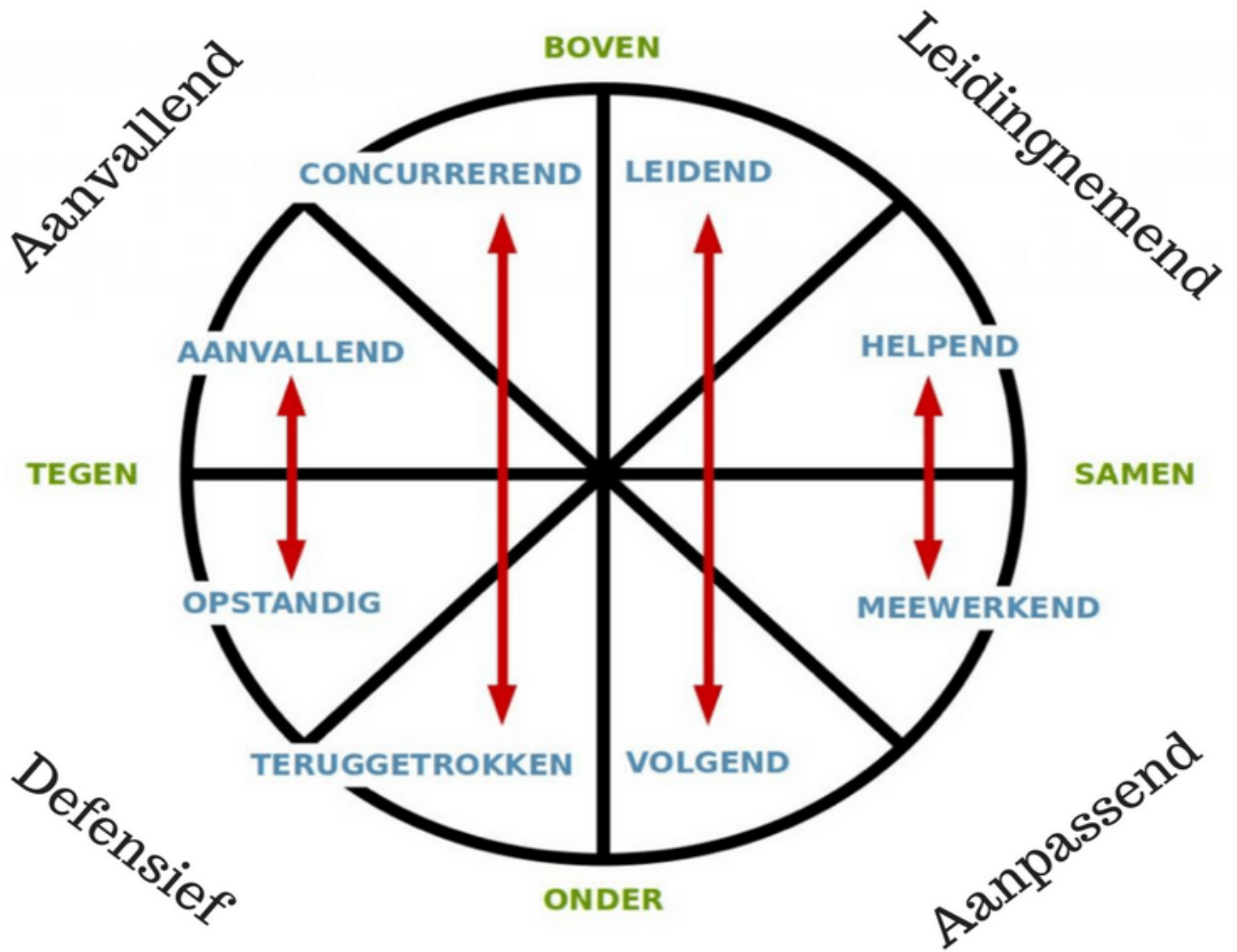
- treft hem/haar geen blaam
- is zelf niet verantwoordelijk
- voelt zich beter dan de ander
- houdt anderen op afstand (intimiteit)

Voor het slachtoffer

- hoeft niet na te denken
- hoeft ook niet te kiezen
- heeft geen verantwoordelijkheid
- er wordt voor hem/haar gezorgd

Roos van Leary





- Lastig gedrag
- Lastige interactie
- Lastige communicatie

Remke van Staveren

GIDS

Patiëntgericht communiceren

Gids voor
de medische
praktijk

de Tijdstroom



app →

MedCom

Tweede druk

Algemene gespreksvaardigheden

- Invoegen
- Het consult structureren
- Actief luisteren en non-verbaal communiceren
- Investeren in de relatie
- Vragen stellen
- Informeren en adviseren
- Medicatieadvies
- Samen beslissen
- Afronden

Weerstand

- Behoefte aan geruststelling
- Behoefte aan erkenning
- Behoefte aan controle
- Behoefte aan veiligheid en steun
- Positief formuleren
- Judotechniek
- Attributie
- Confronteren
- Experiment voorstellen
- Indirecte suggesties
- Keuzevrijheid en autonomie benadrukken
- Drie-keuzes optie

Claimend gedrag

- Er een schepje bovenop doen
- De expertpositie vermijden
- Positief formuleren
- Houvast bieden en structureren
- Een vaste afspraak maken
- Stoppen met ineffectief geruststellen
- Nee zeggen

Slecht nieuws

- Voorbereiden
- Kort inleiden
- De mededeling brengen
- Ruimte geven
- Aanvullend informeren
- Plannen en steunen
- Afronden.

Angst en paniek

- Omgaan met paniek
- Herkennen van (subtiele) angst
- Controle geven en houvast bieden
- Erkenning geven
- Cognitief en affectief afleiden
- Doorvragen na ernstig trauma
- Effectief geruststellen.

Boosheid en agressie

- Omgaan met (dreigende) agressie
- Grenzen stellen
- Onderbieden
- De ik- en de wij-boodschap geven
- Laten ventileren, erkennen , toetsen aan de realiteit
- empathie tonen
- Cognitief afleiden
- Nee zeggen
- Feedback geven

Specifieke situaties

- Cognitieve stoornis
- Depressie
- Suïcidaliteit
- Psychose
- Motiveren tot gedragsverandering
- SOLK
- Psychosociale problemen
- De Borderline patiënte en de Borderline crisis

Tabel 16: Enkele algemene vuistregels voor de communicatie en omgang met mensen met persoonlijkheidsstoornissen

Do's	Don'ts
<p>Bevorder een goede en vooral stabiele werkrelatie:</p> <ul style="list-style-type: none">• wees hoffelijk, vriendelijk, begripvol• neem een consequente grondhouding aan• blij zelfverzekerd en gebruik humor• creëer een veilige sfeer• verstrek op zeer zorgvuldige wijze uitgebreide en feitelijke informatie• accepteer de opstelling van de patiënt, maar ga ertegen in indien te sterk aanwezig• onderken eigen weerstanden• wees bereid hand in eigen boezem te steken (zonder uw waardigheid te verliezen)• bewaar uw (professionele) distantie <p>Maak gebruik van de volgende interventies:</p> <ul style="list-style-type: none">• positieve feedback• stimuleren tot actief, productief en competent gedrag• structureren• denkbeelden laten toetsen aan de realiteit• realistische doelstellingen en grenzen bevorderen <p>Vraag waar nodig een 'second opinion' aan</p>	<p>Bevorder een goede en vooral stabiele werkrelatie:</p> <ul style="list-style-type: none">• laat uw irritatie en ongeduld zo min mogelijk merken• voorkom een dominante houding, maar bewaar uw professionaliteit• verlies uzelf niet in overmatige betrokkenheid• laat u niet verleiden de verantwoordelijkheid voor problemen over te nemen van de patiënt• laat u niet in een defensieve positie manoeuvreren• ga nooit en te nimmer de strijd aan <p>Denk bij uw interventies aan het volgende:</p> <ul style="list-style-type: none">• vermijd waar mogelijk confrontaties• blijf in het heden en bedek huidige problemen niet met problemen uit de vroege jeugd• ga niet mee in grenzeloos optimisme of pessimisme

Borderline

- Gebrek aan identiteit
 - Beperking in emotieregulatie
 - Impulsief
 - Stemningswisselingen
 - Suicidaal – automutilatie
 - Wantrouwen - verlatingsangst
 - Aantrekken – afstoten
- (Projectieve identificatie ...tegenoverdracht)

- Respecteren en accepteren
- Kort laten ventileren (structureer de tijd)
- Suïciderisico beoordelen
- Beperk grensoverschrijdend gedrag
- Toon empathie met behoud van distantie
- Toets aan de realiteit
- Geef de verantwoordelijkheid terug waar het kan.

Bedankt voor uw aandacht