



in gesprek over:

Borderline persoonlijkheidsstoornis

Colofon

2009 (herziene uitgave)

Auteur:

E. van Meekeren

Redactie:

W. Smith-van Rietschoten (eindredacteur)

E.A.M. Knoppert-van der Klein

E. van Meekeren

M. van Verschuer

Publicatie:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

Drukkerij en distributie:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Grafisch ontwerp:

Studio PXL, Maastricht, info@studiopxl.nl

Copyright ©:

Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, 2009

Borderline persoonlijkheidsstoornis

Wanneer iemand maatschappelijk vastloopt omdat opleidingen, werk en relaties telkens weer mislukken, kan het zijn dat deze persoon lijdt aan een borderline persoonlijkheidsstoornis, oftewel kortweg een borderlinestoornis. De mislukkingen vinden nogal eens op dezelfde wijze plaats: een zeer enthousiaste start met hooggestemde verwachtingen wordt gevolgd door teleurstelling en afhaken. Het gedrag van patiënten met een borderlinestoornis heeft vaak een ‘alles-of-niets’ karakter. De stoornis wordt vooral gekenmerkt door sterke stemmingswisselingen en impulsief gedrag. Daarnaast kunnen zich vele andere psychische verschijnselen voordoen, zoals angsten, depressieve klachten, in de war zijn, het horen van stemmen, problemen met het verwerken van schokkende gebeurtenissen uit het verleden en opzettelijke zelfverwonding. Het komt voor dat de stoornis zich eerst presenteert met bijvoorbeeld een eetprobleem of een depressie en dat pas later duidelijk wordt dat het om een borderlinestoornis gaat. Ook als de diagnose eenmaal gesteld is, blijkt dat er vaak nog andere psychiatrische aandoeningen kunnen worden vastgesteld, zoals depressie, angststoornis en posttraumatische stress-stoornis. (In deze serie zijn folders beschikbaar over deze onderwerpen.) De diagnose is dan ook niet zo eenvoudig te stellen. Dit moet gebeuren door een psychiater, na zorgvuldig onderzoek.

De borderlinestoornis wordt gekenmerkt door stemmingsschommelingen en impulsief gedrag. Daarnaast kunnen zich vele andere psychische symptomen voordoen.

Er zijn in Nederland 150.000 tot 200.000 patiënten met een borderlinestoornis, meer vrouwen dan mannen. De stoornis komt meestal in volle omvang tot uiting aan het begin van de volwassen leeftijd, tussen het zeventiende en vijfentwintigste levensjaar. Het is ook mogelijk dat er al in de kinderjaren voortekenen te herkennen zijn

die gedeeltelijk lijken op de stoornis op de volwassen leeftijd. Nadat de eerste verschijnselen zijn opgetreden volgen nogal eens diepe dalen met ernstige crises en vele hulpverleningscontacten.

Verschijnselen

De borderlinestoornis kent vele verschillende, soms moeilijk met elkaar in verband te brengen verschijnselen. Het is niet alleen voor de patiënt een moeilijk te begrijpen aaneenschakeling van gevoelens en gebeurtenissen, maar ook voor mensen uit de omgeving van de patiënt.

De borderlinestoornis is een ernstige aandoening met veel verschillende verschijnselen. Deze kunnen het leven van de betrokkene en van diens omgeving aanzienlijk verstoren.

De belangrijkste verschijnselen zijn:

- Stemningswisselingen
De stemming kan sterk en snel, zelfs binnen enkele uren, wisselen. De stemming kan gemakkelijk omslaan na een gebeurtenis waar omstanders minder betekenis aan geven dan de patiënt. Anders gezegd: patiënten reageren vaak - zeker in de ogen van anderen - overgevoelig. Soms zijn deze reacties heftig, in de vorm van woede-uitbarstingen.
- Impulsiviteit
Patiënten nemen nogal eens impulsief (zonder er eerst goed over na te denken) een beslissing. Impulsiviteit kan zich ook uiten in de vorm van: eetstoornissen, wisselende seksuele relaties, geld verkwisten, alcohol- of drugsmisbruik.
- Identiteitsproblemen
Patiënten hebben meestal weinig zelfvertrouwen en zijn daarbij overgevoelig voor kritiek. Velen weten niet goed wat te doen en wat te willen met hun leven. Een vaak gehoorde klacht is: een 'leeg

gevoel' van binnen hebben. Patiënten voelen zich eenzaam, voelen zich snel in de steek gelaten en kunnen moeilijk alleen zijn.

- In uitersten denken

Andere mensen of situaties worden beoordeeld als helemaal goed of helemaal fout. De ene dag kan de patiënt ergens zeer enthousiast over zijn, de volgende dag het 'helemaal niks' vinden. Het lijkt of alleen zwart of wit bestaat, grijstinten (nuanceringen) ontbreken. Hierdoor ontstaan vaak werk- en relatieproblemen. Veel patiënten wisselen regelmatig van werk en vriendenkring.

- Hoog oplopende spanningen

Spanningen kunnen zodanig oplopen dat zij nogal eens leiden tot opzettelijke zelfbeschadiging, bijvoorbeeld krassen in de onderarmen, tot gedachten aan zelfmoord, tot pogingen daartoe en uiteindelijk soms tot zelfdoding. Deze symptomen zijn ernstig en moeten niet zomaar worden afgedaan met 'aandachtvragen'.

- Psychotische verschijnselen

Het gaat om verschijnselen als verwardheid, achterdocht en horen van stemmen. Deze zijn meestal kortdurend (enkele uren).

Oorzaken

De oorzaken van de borderline persoonlijkheidsstoornis zijn niet goed bekend. Bijna altijd gaat het om een combinatie van factoren, waarbij elke factor een bijdrage kan leveren aan het ontstaan van de stoornis.

- Aanleg

Impulsiviteit en stemmingslabiliteit zijn mogelijk in aanleg al aanwezig.

- Psychologische factoren

In de levensgeschiedenis van veel borderlinepatiënten komen ingrijpende ervaringen voor. Bijvoorbeeld een instabiele ouderlijke gezinssituatie, emotionele verwaarlozing, agressie, seksueel misbruik. Mede hierdoor hebben veel patiënten moeite met het aangaan van een (langdurige) band met andere mensen. Er is aan de ene kant een sterke behoefte aan contact met anderen, maar

tegelijk bestaat hiervoor veel angst. Die ander kan je immers in de steek laten of het vertrouwen schaden.

- Maatschappelijke omstandigheden
Sommige deskundigen menen dat het wegvallen van maatschappelijke zekerheden (familie-, buurt- en kerkleven) van belang is. Mensen voelen zich eenzaam, meer op zichzelf teruggeworpen en minder veilig.

Niet één factor leidt tot het ontstaan van de borderlinestoornis, er is sprake van meerdere op elkaar inwerkende oorzaken.

Omdat er in de levensloop en levensomstandigheden zoveel instabiliteit te vinden is, is één van de hoofdoelen in de behandeling het vinden van stabiliteit.

Beloop

De borderlinestoornis kenmerkt zich door een uiterst grillig beloop met pieken en dalen, ups en downs. Een aantal patiënten komt vroegtijdig te overlijden door zelfdoding. Het is echter ook zo dat het na het dertigste á veertigste levensjaar met ongeveer de helft van de patiënten veel beter gaat. Het is alsof de stoornis (tijdelijk) uitdooft. Mensen leren ook vaak handiger met hun beperkingen om te gaan. Op oudere leeftijd kunnen we wel weer problemen ontstaan. Je kunt ook genezen van deze aandoening.

Behandeling

In de meeste gevallen geldt dat de behandeling het beste ambulant (poliklinisch) kan plaats vinden. Voor een bepaalde groep is deeltijdbehandeling of klinische psychotherapie het meest aangewezen.

Soms loopt de spanning zo hoog op dat een - liefst kortdurende - opname nuttig kan zijn als een 'time-out', een rustpauze. Het streven is meer evenwicht te krijgen in de gehele levenssituatie. Het gaat om orde op zaken stellen en evenwicht vinden in het dagelijkse doen en laten. Vooral het verbeteren of herstellen van de relatie met anderen is van belang.

Zoals bij de meeste stoornissen in de psychiatrie wordt een combinatie van praten en oefenen (psychotherapie) en medicijnen (farmacotherapie) aanbevolen.

- Psychotherapie

Bij psychotherapie worden de problemen op een systematische wijze besproken en worden wegen gezocht om er op een manier mee om te gaan. Daarbij komt bijvoorbeeld ter sprake hoe gevoelens, gedachten en gedrag met elkaar in verband staan. Zo kunnen bepaalde gebeurtenissen - of opmerkingen van anderen - leiden tot vaak optredende gevoelens als 'Ik voel me niet serieus genomen' of zich herhalende gedachten als 'Ik word nooit serieus genomen'. Deze geven vervolgens spanningen. Deze spanningen kunnen leiden tot minder gewenst gedrag: impulsiviteit, zelfbeschadiging, woede-uitbarstingen.

Er kan nagegaan worden welke gebeurtenissen tot sterke gevoelens leiden of welke - vaak negatieve - gedachten zich telkens voordoen. Door middel van lang en intensief oefenen in het anders omgaan met bepaalde gebeurtenissen komt er meer controle over het gevoelsleven, waardoor spanningen minder hoog oplopen.

In elke behandelvorm zal de relatie patiënt-therapeut onder spanning komen te staan. De patiënt met de borderlinestoornis heeft immers moeite een band met iemand aan te gaan en is geneigd in uitersten te denken: de ene keer is de therapeut fantastisch, de volgende keer voelt de patiënt zich onbegrepen en afgewezen. Ook is niet iedere therapeut opgewassen tegen het wispelturige gedrag van

borderlinepatiënten. Patiënt én therapeut zullen hun uiterste best moeten doen om tot een goede samenwerking te komen. Dit vraagt om geduld en tijd.

Psychotherapie vraagt om geduld en tijd van patiënt en therapeut.

Het is in elke behandeling tevens belangrijk veel aandacht te schenken aan de relaties van de patiënt met anderen in zijn of haar omgeving. Deze zijn in de loop van de tijd meestal fors onder druk komen te staan. Er worden vaak verwijten over en weer gemaakt en er wordt op een overgevoelige, stereotype manier op elkaar gereageerd. Het is nuttig om belangrijke anderen uit de omgeving van de patiënt - met toestemming van de patiënt - uit te nodigen. Dan kan informatie over de stoornis worden verschaft en begrip worden getoond voor de moeilijkheden die door alle betrokkenen worden ondervonden. Indien alle partijen dat willen, kunnen ook adviezen worden gegeven over hoe beter met elkaar om te gaan.

Als de situatie van de patiënt het toelaat, kan een vorm van verwerkingstherapie van eventuele ingrijpende ervaringen uit het verleden plaats vinden. Het gaat niet alleen om het bespreekbaar maken van deze ervaringen en de bijbehorende emotionele reacties, maar ook om het voelen van de vaak diep weggestopte emoties.

- Medicijnen

Medicijnen zijn vooral in het begin van de behandeling van betekenis. Dit komt omdat het vaak enige tijd duurt voordat psychotherapie effect heeft. Medicijnen kunnen de ernst van de verschijnselen verminderen. Er zijn geen medicijnen die de stoornis kunnen genezen. Omdat er zoveel verschillende verschijnselen zijn, moeten soms verschillende soorten medicijnen (psychofarmaca) worden gebruikt.

Medicijnen kunnen de ernst van de verschijnselen verminderen; ze kunnen de stoornis niet genezen.

Meest aanbevolen zijn medicijnen tegen psychotische verschijnselen (antipsychotica) en tegen depressieve verschijnselen (antidepressiva). Vanzelfsprekend moet bij deze medicamenten, naast de hieronder genoemde gunstige werking, ook rekening gehouden worden met bijwerkingen.

Antipsychotische middelen worden gebruikt omdat deze niet alleen helpen tegen psychotische verschijnselen, maar ook een gunstige werking kunnen hebben op woede-uitbarstingen, depressieve klachten, angsten en impulsiviteit.

Antidepressieve middelen kunnen niet alleen een depressieve stoornis bestrijden, maar ook soms effect sorteren op andere verschijnselen (zoals angst en impulsiviteit). Het is bij de borderlinestoornis noodzakelijk onderscheid te maken tussen depressieve verschijnselen en de vaak gehoorde klacht: een 'leeg gevoel van binnen'.

Antidepressiva geven hierop, net als op een negatief zelfbeeld, weinig verbetering.

Medicijnen die ingezet worden bij manisch depressieve stoornissen (stemmingsstabilisatoren) staan erg in de belangstelling en kunnen met name helpen tegen prikkelbaarheid, woede en impulsiviteit en soms tegen heftige stemmingschommelingen.

Terughoudendheid in het gebruik van kalmerings- en slaapmiddelen wordt aangeraden in verband met het gevaar op gewenning en verslaving (steeds meer medicijnen nodig hebben om eenzelfde effect te bereiken).

Bij veel patiënten kunnen medicijnen worden afgebouwd als de psychotherapie resultaat begint te geven (wat soms vele maanden kan duren!).

Tips voor patiënten en hun naasten

- De patiënt met een borderlinestoornis moet serieus genomen worden want het gaat om een ernstige aandoening.
- Professionele hulp is vaak noodzakelijk. Familieleden of vrienden kunnen niet behandelen, wel een goede steun zijn (betrokkenheid op gepaste afstand).
- Voor de relaties van patiënten met anderen geldt: open en eerlijk met elkaar blijven praten over de moeilijkheden die wederzijds worden ervaren. Het is belangrijk respect op te brengen voor elkaars beperkingen.
- Geduld kan beloofd worden: veel patiënten hebben redelijk tot goede vooruitzichten.
- Regelmaat en ritme, waaronder het langere tijd volhouden van werk, sociale contacten, de behandeling, zijn belangrijke voorwaarden voor verbetering.

Voor meer informatie, ook schriftelijk, en lotgenotencontact kunnen patiënten terecht bij de Stichting Borderline; familieleden en betrokkenen bij de Stichting Labyrint/In Perspectief.

Bij deze instanties is tevens uitgebreider voorlichtingsmateriaal te verkrijgen, waaronder het boekje 'Alles of niets', informatie en adviezen voor patiënten en betrokkenen.

Folders en boeken

- Meekeren, E. van. 'Alles of niets'. Informatie voor patiënten en betrokkenen, betreffende de borderlinestoornis. 10e herziene druk; uitgave Stichting Borderline en Stichting Labyrint/In Perspectief
- Spaans, J. en Meekeren, E. van: Borderline hulpboek. Wat je zelf kunt doen aan verschijnselen als impulsiviteit, heftige emoties en conflicten. 5e druk. Uitgave Boom, Amsterdam.

Belangrijke adressen

Internet

- www.borderline.pagina.nl
- www.triade-borderline.nl
- www.bpdcentral.com (Engels)
- www.moeilijkemensen.nl

Voor patiënten

Stichting Borderline,

Oude Gracht 36, 3511 AP Utrecht

Tel: 030 - 276 70 72 (bereikbaar ma/wo/do van 10.30 - 16.00 uur)

E-mail: stichting@stichtingborderline.nl

www.stichtingborderline.nl

Voor familieleden/betrokkenen

Landelijk Bureau Labyrint/In Perspectief (landelijke informatiedagen, lotgenotenbijeenkomsten en vaardigheidstrainingen)

Meerkoethof 40, 3582 DA Utrecht

Postbus 12132, 3501 AC Utrecht

Tel: 030 - 254 68 03 (algemeen nummer)

Tel: 0900 - 254 66 74 (hulplijn à € 0,20 per minuut)

E-mail: secretariaat@labyrint-in-perspectief.nl

www.labyrint-in-perspectief.nl

Deze folder maakt deel uit van een serie folders, bedoeld om informatie te geven over psychiatrische ziekten en de behandeling ervan. Deze serie is bestemd voor mensen met psychiatrische klachten, voor mensen uit hun omgeving en hulpverleners. Bekendheid met psychiatrische problematiek kan leiden tot een meer gerichte hulpvraag. Het kan ook helpen taboes rond psychiatrische ziekten te doorbreken. Door de beperkte omvang kan deze folder geen uitvoerige informatie over de ziekte geven. Praat er daarom verder over met uw behandelend arts.

Beschikbare titels in de serie “In gesprek over.....” zijn:

- Als uw kind te druk is (ADHD)
- ADHD bij volwassenen
- Autisme spectrum stoornissen bij kinderen en jeugdigen
- Autisme spectrum stoornissen bij volwassenen
- Borderline persoonlijkheidsstoornis
- Delier (acute verwardheid)
- Dementie
- Depressie*
- Dwangstoornissen*
- Eetstoornissen
- Elektroconvulsietherapie (ECT)
- Gedragsstoornissen bij kinderen
- Gegeneraliseerde angststoornis*
- Manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen bij manisch-depressieve stoornissen
- Medicijnen tegen angststoornissen*
- Medicijnen tegen depressies*
- Medicijnen tegen psychose
- Onverklaarde lichamelijke klachten
- Oorzaken van psychiatrische stoornissen
- Paniekstoornis en agorafobie*
- Persoonlijkheidsstoornissen
- Posttraumatische stress-stoornis*
- Psychiatrie rond zwangerschap en bevalling
- Psychose
- Psychotherapie
- Schizofrenie
- Slaapstoornissen
- Sociale fobie*
- Verslaving

* Ook Turkse en klassiek Arabische vertaling.

Bestelinformatie

De verschillende folders zijn los of als serie bestelbaar.

Ze kunnen schriftelijk, per fax of per e-mail worden aangevraagd bij:

Secrass, Schoolstraat 24, 3451 AD Vleuten

Fax 030-6776376, e-mail: secrass@xs4all.nl