

Voorlichting

Borderline: de wereld in uitersten

Informatie voor cliënten ¹

Psychopraxis jaargang 10, nummer 5 (september 2008) p. 214-218

Inhoud

- Wat is borderline?
- Kenmerken van borderline
- Maatschappelijke consequenties
- Oorzaken van de borderlinestoornis
- Behandelingsmogelijkheden bij een borderlinestoornis
- Wat kunt u zelf doen aan een borderlinestoornis?
- Omgaan met mensen met een borderlinestoornis
- Literatuur

Borderline betekent letterlijk grens. Van oudsher werd een cliënt die zowel neurotische als psychotische kenmerken had, getypeerd als borderline. Inmiddels is borderline geen grensgeval meer, maar een op zichzelf staande stoornis die veel voorkomt. Het wordt als een persoonlijkheidsstoornis gezien. In deze bijdrage wordt ingegaan op de kenmerken, oorzaken, behandelingsmogelijkheden van deze stoornis en wat mensen er zelf aan kunnen doen.

Wat is borderline?

Het kenmerk van borderline is instabiliteit en impulsiviteit. Cliënten kunnen zich het ene moment nog prima voelen en het volgende moment waardeloos. Het denken wisselt in uitersten (alles of niets, zwart of wit). Het gevoelsleven is instabiel omdat er vaak sterke stemmingswisselingen zijn. Het handelen wordt gekenmerkt door wispelturig gedrag en impulsiviteit: eerst doen, dan denken. Relaties met andere mensen verlopen vaak moeizaam. Ze worden gekenmerkt door conflicten en teleurstellingen.

Naar schatting lijdt één à anderhalf procent van de Nederlandse bevolking aan een borderlinestoornis. De diagnose wordt vaker gesteld bij vrouwen dan bij mannen, de verhouding is ongeveer één op vier. Bij mannen uit borderline zich eerder in agressief gedrag en verslaving, waardoor de stoornis niet als zodanig wordt herkend. Daar komt bij dat vrouwen eerder hulp zoeken en waarschijnlijk kwetsbaarder zijn voor borderline.

Kenmerken van borderline

Hieronder wordt dieper ingegaan op enkele symptomen die in meer of mindere mate kunnen voorkomen bij borderline:

Impulsiviteit

Cliënten met borderline reageren vaak impulsief. Er wordt bijvoorbeeld direct tot actie overgegaan nadat zij in de krant hebben gelezen over een leuke baan of cursus. Er wordt niet nagegaan of ze dit wel aankunnen of wat de consequenties zijn. Ook op het gebied van relaties komt impulsief handelen tot uiting. Wat voor de omgeving een relatief klein relatieprobleem lijkt, kan voor de cliënt aanleiding zijn om deze relatie te verbreken. Zo kunnen snelle wisselingen in banen en relaties ontstaan.

Andere voorbeelden van impulsiviteit zijn: overmatig alcohol-, drugs- en/of medicijngebruik, geldverkwisting, veel wisselende seksuele contacten en roekeloos autorijden. Eetproblematiek komt ook voor: cliënten kunnen op een extreme manier gaan afvallen (anorexia) of juist gaan eten (vraatzucht of boulimia).

Stemmingswisselingen

In het dagelijks leven kan de cliënt heel vrolijk en heel somber zijn. De stemming kan zeer snel, zelfs binnen het tijdsbestek van één uur wisselen, zonder dat de omgeving een directe aanleiding opmerkt. Deze 'onderstemming' moet goed onderscheiden worden van het ziektebeeld depressie. Er is sprake van een depressie als de stemming ernstig is verlaagd en deze verandering langdurig is.

Stoornis in contact leggen

Mensen worden door de cliënt vaak ingedeeld in goed en slecht. Zij worden ontzettend aardig of vreselijk onaardig gevonden, daartussen zit niets. Na een hoopvolle snelle poging om contact te maken, volgen de

teleurstelling en boosheid als de ander niet voldoet aan de vaak hooggespannen verwachtingen. Zo ontstaan veel intensieve relaties die kort duren. Tevens is er vaak sprake van hechtingsproblematiek, doordat cliënten in hun vroege jeugd niet goed zouden hebben geleerd hoe zich te hechten aan anderen. Cliënten met borderline hebben tevens een instabiel beeld van zichzelf en van belangrijke mensen in hun omgeving. Hierdoor is het moeilijk voor hen zich (langdurig) verbonden te voelen met anderen.

Opzettelijke zelfverwonding (automutilatie) en suïcide

De cliënt kan spanningen afreageren op het eigen lichaam, bijvoorbeeld in de vorm van zelfverwonding door krassen of snijden in de armen of benen. Zichzelf branden met een sigaret is een ander voorbeeld.

Suïcidepogingen komen (vaak in de vorm van het slikken van teveel medicijnen) ook voor. Bij liefst 8 tot 10 procent van de cliënten met borderline is er sprake van suïcide.

Moeilijk alleen kunnen zijn

Cliënten zijn bang om in de steek te worden gelaten. Deze angst kan oplopen tot extreme paniek op momenten dat zij alleen zijn of zich alleen voelen. Dit zullen zij dan ook -op soms krampachtige wijze- proberen te vermijden.

Psychotische verschijnselen

Deze verschijnselen zijn bij de borderlinestoornis meestal kortdurend van aard. Onder deze verschijnselen vallen:

- Stoornissen in de waarneming, zoals het horen van stemmen of het zien van beelden
- Stoornissen in het denken, zoals overmatige achterdocht, in de war zijn

Dissociatieve verschijnselen

De cliënt kan klachten uiten zoals: 'Ik zit in een lichaam waarbij ik niets voel.' Het lichaam wordt als vreemd ervaren, soms wordt lichamelijke pijn niet meer gevoeld. De cliënt heeft het gevoel niet in de realiteit te staan, dat alles aan haar voorbij gaat zonder dat zij er deel van uitmaakt. Het komt voor dat een cliënt ergens naar toe is geweest waarbij zij achteraf niet meer weet hoe zij daar is gekomen.

Maatschappelijke consequenties

Banen, cursussen, opleidingen, vakanties en nieuwe relaties worden regelmatig op extreme wijze aangepakt. Verwachtingen liggen zo hoog dat teleurstellingen, mislukkingen en krenkingen meestal het gevolg zijn. Door deze regelmatige negatieve ervaringen neemt het zelfvertrouwen af en de kwetsbaarheid toe. De cliënt trekt zich meer en meer terug uit het maatschappelijke leven. Doordat bovendien de problemen zo divers zijn en het maatschappelijk functioneren steeds slechter gaat, raakt de cliënt in een isolement. De symptomen kunnen dan in ernst toenemen.

Oorzaken van de borderlinestoornis

Er is niet één oorzaak voor het ontstaan van een borderlinestoornis. Het is veel eerder een combinatie van aanleg en omstandigheden (het biopsychosociaal model). Bijna altijd gaat het om een complex van de volgende factoren:

Biologische oorzaken

Waarschijnlijk zijn de factoren die iemand kwetsbaar maken voor het ontwikkelen van een borderline persoonlijkheidsstoornis, zoals impulsiviteit en emotionele instabiliteit, in aanleg aanwezig. Dit is dus biologisch bepaald.

Psychische en sociale oorzaken

Bij veel cliënten met borderline is sprake van een instabiele gezinssituatie in de vroege jeugd. Emotionele verwaarlozing, een langdurige scheiding van ouders (kindertehuizen), mishandeling en seksueel misbruik zijn voorbeelden van ingrijpende situaties die vaak gesignaleerd worden. Niet iedereen met borderline heeft overigens zulke ervaringen. Bovendien ontwikkelt niet iedereen met dergelijke problemen in het verleden later borderline.

Borderline lijkt vooral voor te komen in de Westerse wereld. Het zou kunnen dat onze maatschappij, waar mensen onder relatief grote druk moeten presteren, waarin individualisme hoogtij viert, en waarin normen en waarden minder duidelijk zijn, een rol speelt bij het ontstaan van de borderlinestoornis.

Behandelingsmogelijkheden bij een borderlinestoornis

Behandeling kan plaatsvinden als er eerst een diagnose is gesteld. Dit kan alleen door een deskundige worden gedaan. Niet iedereen met een borderlinestoornis heeft specialistische behandeling nodig. Een maatstaf kan zijn: veel symptomen en relationeel of maatschappelijk vastlopen. Dan is professionele hulp aan te bevelen. De

behandeling zal vaak beginnen met het herstellen van regelmaat en ritme. Dit geldt voor zowel de dag(vulling) als de nacht (op tijd in en uit bed). Dit vermindert de kwetsbaarheid.

Psychotherapie

Psychotherapie is de meest effectieve behandeling bij de borderline persoonlijkheidsstoornis. Dit levert pas wat op als er een goede vertrouwensband is ontstaan tussen client en behandelaar. Dit is bij borderline vaak een lange en moeizame weg. Sommige cliënten wisselen veel van behandelaar omdat zij niet het geduld op kunnen brengen te wachten tot deze zo belangrijke vertrouwensband is bewerkstelligd. Praten over moeilijke en emotionele zaken (bijvoorbeeld uit het verleden) heeft meestal pas zin als de ziekteverschijnselen -symptomen en gedrag- redelijk onder controle zijn en de cliënt emotioneel stabiel is. Het is van groot belang dat de behandelaar ervaring heeft in het behandelen van de borderlinestoornis. Tevens is het belangrijk dat de behandelaar langere tijd beschikbaar is voor die behandeling. Indien dit, om welke reden dan ook, niet haalbaar is, is het goed dat beide partijen zich uitspreken over de duur van de behandeling en de in die periode haalbare doelen. Er zijn verschillende vormen van psychotherapie mogelijk. In de praktijk wordt vaak cognitieve gedragstherapie toegepast. Samen met de behandelaar gaat de cliënt kijken naar de manier van denken en zijn gedrag dat erop volgt. Daarna is het de bedoeling dat iemand dat onder begeleiding gaat veranderen, en zullen de klachten minder worden. Ook wordt onder andere aandacht geschonken aan het aanleren van sociale vaardigheden en de invloed van de omgeving op de cliënt. Gezien de verscheidenheid aan symptomen en de complexe samenhang ervan, is het nuttig gebruik te maken van (onderdelen van) meerdere therapievormen. Het is van belang dat:

- De cliënt inzicht krijgt in het 'hoe en waarom';
- Leert hoe zijn gedrag en zijn gedachtegang kan veranderen;
- Controle krijgt over zijn emoties;
- Direct betrokkenen weten hoe zij het beste kunnen reageren op de cliënt.

Eenmaal in therapie hebben we de volgende tips:

1. Verwacht geen wonderen van de therapie, het duurt waarschijnlijk lang voordat u voldoende vertrouwen heeft in de behandelaar. Omdat u geneigd bent in uitersten te denken (zwart/wit) zult u uw behandelaar (of behandeling) ook afwisselend geweldig of totaal ongeschikt vinden.
2. Maak goede afspraken. Vraag aan de behandelaar een duidelijke diagnose, waarbij hij u kan helpen, en waarbij niet, en op welke manier. Vraag hoe vaak en hoe lang de behandelaar voor u beschikbaar is als u last krijgt van bijvoorbeeld angsten, paniecreactie, moeilijk alleen kunnen zijn, neiging tot zelfbeschadiging of impulsiviteit. Durf te vragen naar de ervaring van de behandelaar.
3. Wees mededeelzaam. Maak zoveel mogelijk duidelijk wat u wel en niet op prijs stelt en wat u meer of minder prettig vindt aan de behandelaar. Zo kunt u de behandelaar er bijvoorbeeld op wijzen dat u het prettig vindt dat hij op tijd komt en zijn pieper of telefoon uitzet zodat u ongestoord kunt praten. Stel vragen als u iets niet begrijpt.
4. Gebruik uw tijd nuttig. Wacht niet met moeilijke onderwerpen, waar u bijvoorbeeld een reactie of een advies over wilt hebben, tot aan het einde van het gesprek. Een goede behandelaar zal zich strikt aan de tijd houden. Bespreek eerst die dingen die u in het hier-en-nu bezighouden en die u verhinderen om het dagelijkse bestaan onder controle te houden.

Wat kunt u zelf doen aan een borderlinestoornis?

Orde op zaken stellen. Zorg zo veel mogelijk voor regelmaat en ritme. Dit geldt ook voor het gebruik van medicatie. Probeer relaties, werk, bezigheden en behandeling in een stabiel vaarwater te krijgen en te houden. Dat kan bijvoorbeeld door iets een tijdje toch vol te houden, terwijl u tegenzin heeft en allerlei argumenten heeft om dat niet te doen.

Overleg. Omdat u vaak impulsief kunt reageren is het verstandig eerst te overleggen voor u tot actie overgaat. Stel uw beslissing uit.

Oefenen. Leer situaties herkennen:

- Waarin u met sterke emoties reageert.
- Welke gedachten u daarbij heeft en of deze een patroon vormen (zwart-wit, negatief, angst om in de steek te worden gelaten). Probeer vervolgens daar een andere gedachte voor in de plaats te stellen (nuanceren, relativeren). Vraag uw naasten om tips. Er bestaan een aantal zelfhulpprogramma's waarmee je gedachten in kaart kunt brengen om ze vervolgens 'uit te dagen' of te toetsen.

Wees u bewust van uw mogelijke valkuilen:

- Probeer te zoeken naar een middenweg
- Probeer niet al te impulsief te reageren of beslissingen te nemen
- Sta soms, maar niet altijd, voor anderen klaar
- Vraag bij de ander na of wat u van hem/haar denkt ook klopt
- Wees assertief
- Vraag naar duidelijkheid
- Laat u niet afschepen
- Sta er bij stil dat de ander ook maar een mens is

- Als u een beroep doet op een ander, let op of het wel het goede moment is
 - Realiseert u zich dat u in uitersten kunt reageren
- Veel van uw klachten verminderen of verdwijnen na uw dertigste à veertigste levensjaar.

Omgaan met mensen met een borderlinestoornis

Steun en begrip heeft de cliënt met borderline hard nodig van de omgeving. Het is echter belangrijk dat alle partijen zich realiseren dat familieleden, partner en vrienden een eigen leven hebben en een eigen grens hebben in wat ze te bieden hebben. Verder is het van belang dat de omgeving betrokken wordt bij de behandeling. Deze kan namelijk een belangrijke bron van informatie zijn voor de behandelaar. Over verschijnselen van borderline hebben we het uitgebreid gehad. Sommige van deze zijn hardnekkig en langdurig aanwezig, zoals impulsiviteit en stemmingswisselingen. Ook het 'alles of niets' in denken en doen is moeilijk te bestrijden. Het valt uiteraard niet mee om te accepteren dat bepaalde symptomen zo langdurig blijven voortbestaan.

Er wordt veel gevraagd op het gebied van tolerantie en geduld. Het is voor cliënten van belang een veilig gevoel te hebben en terecht te kunnen bij belangrijke anderen. Enkele tips:

- Wees geïnformeerd. Probeer zoveel mogelijk kennis te vergaren over de diagnose en de symptomen. Dit kan via de cliënt, de behandelaar (met toestemming) en Stichting Labyrint/In Perspectief, een zelfhulporganisatie voor direct betrokkenen van mensen met psychiatrische klachten.
- Hou vol en bewaar geduld. Deze tip is gemakkelijk gezegd maar misschien wel het moeilijkst uitvoerbaar. Het is belangrijk dat u op de één of andere manier contact blijft houden, de cliënt met borderline heeft vaak al zoveel verloren. Geduld kan worden beloofd, gezien de relatief gunstige behandelresultaten.
- Maak goede afspraken. Het is belangrijk om afspraken te maken over wanneer, op welke tijdstippen, onder welke voorwaarden en waarvoor de cliënt met borderline bij u terecht kan. Overvraag uzelf niet.
- Maak duidelijk waar u wel en waar u niet bij kunt helpen. U kunt een luisterend oor bieden, voor afleiding zorgen. U kunt niet altijd klaar staan, voor alles begrip tonen, behandelen, suïcide voorkomen, zelf een opname regelen. De cliënt zal zelf deskundige hulp moeten zoeken en aanvaarden. Geef liever steun dan advies.
- Overleg met anderen. Het gedrag van cliënten met borderline roept vaak emoties op. Praat erover met bekenden en stel, waar mogelijk, vragen aan behandelaars of zoek steun bij lotgenoten. Probeer met andere direct betrokkenen overeenstemming te bereiken in de aanpak. Deze overeenstemming is in het bijzonder belangrijk tussen ouders van een cliënt.
- Alleen een luisterend oor is vaak al voldoende. Probeer niet direct te reageren. De uitspraken en het gedrag van een cliënt met borderline roepen vaak allerlei reacties op. Probeer in het algemeen gematigd, dus niet in 'zwart of wit' te reageren. Onmiddellijk reageren is wel nodig in crisissituaties (bijvoorbeeld een suïcidepoging of ernstige verwarring). Probeer van tevoren duidelijk te maken wat u verstaat onder een crisissituatie. Schakel de betreffende instanties in: in principe in eerste instantie de huisarts. In dringende gevallen kan natuurlijk ook 112 worden gebeld.
- Denk ook aan uw eigen leven, aan uw eigen gezin. Zorg voor voldoende ontspanning.
- Realiseert u zich dat deze informatie voornamelijk betrekking heeft op de kwetsbare kanten van de cliënt met borderline. De cliënt met borderline heeft net als ieder ander mens ook talenten. De kwetsbaarheid gaat niet zo ver dat u de cliënt niet moet informeren over (of betrekken bij) belangrijke zaken. Dus geef de cliënt niet het idee dat zij buitengesloten wordt, ook al gaat het over moeilijke en nare onderwerpen.

1. Medicatie

Er kunnen verschillende medicijnen bij borderline worden voorgeschreven. Het voorschrijven dient door een deskundige (bijvoorbeeld een psychiater) te geschieden en is afhankelijk van de individuele situatie. Symptomen kunnen met behulp van medicijnen in ernst afnemen, daardoor kan de cliënt meer controle over zichzelf krijgen. Ook bij medicatiegebruik ontkomt de cliënt niet aan bepaalde kenmerken van de stoornis. Het zwart-wit denken bijvoorbeeld: de ene keer worden medicamenten opgehield, de volgende keer de grond ingeboord. Dit kan leiden tot chaotisch en wisselend gebruik met alle gevolgen van dien.

Het is belangrijk veel te overleggen en voldoende tijd te besteden aan alle complexe factoren die er mee samenhangen. Slordig medicijngebruik is vaak een afspiegeling van een nog niet optimale vertrouwensband tussen cliënt en behandelaar. Dit probleem kan dan een reden zijn om harder aan die vertrouwensband te werken. Tevens kan er sprake zijn van een tegenstrijdige situatie. Juist als er veel ernstige symptomen zijn, zijn sterke medicijnen nodig. Sterk werkende medicijnen hebben vrijwel altijd ook bijwerkingen en zijn vaak gevaarlijk bij onregelmatig gebruik en bij overdosering. Bij impulsiviteit, emotionele instabiliteit, zelfdestructief gedrag en suïcidaliteit kan het voorschrijven van sterke medicijnen dus gevaarlijk zijn. Het is nodig dat er een goed evenwicht wordt gevonden tussen de noodzaak van symptoombestrijding en de risico's die daaraan verbonden zijn.

Omdat er zo'n verscheidenheid is aan verschijnselen en klachten is er niet één soort medicijn dat in alle gevallen gegeven kan worden. Het is van belang dat de hulpverlener in samenspraak met de cliënt ontdekt welk medicijn, in welke dosering, bij welke symptomen, in welke omstandigheden het beste helpt. Er kunnen verschillende medicijnen voor mensen met borderline worden voorgeschreven:

- Stemningsregulerende middelen (bijvoorbeeld lithium) zijn tegen impulsiviteit en stemmingswisselingen bruikbaar.
- Antidepressiva zijn nuttig bij klachten van depressieve aard. Terwijl bijna alle cliënten met borderline regelmatig periodes kennen met depressieve klachten, is het goed te realiseren dat antidepressiva het meeste effect hebben als er sprake is van een 'echte' depressieve stoornis: ernstige én aanhoudende depressieve klachten. Dit ter onderscheiding van de sterk wisselende stemmingen bij cliënten met borderline. Van sommige (met name de moderne) antidepressiva wordt verondersteld dat ze een gunstige invloed kunnen uitoefenen op de impulsiviteit omdat ze op de serotoninehuis-houding werken.
- Antipsychotische middelen. Deze middelen kunnen worden gebruikt voor de bestrijding van onder andere: sterk chaotisch gedrag, in de war zijn, het horen van stemmen en achterdocht. Verder kunnen zij een gunstige invloed uitoefenen op sterke emoties als angst en woede en op de impulsiviteit. Meestal kan worden volstaan met een lage dosering.
- Kalmerings- en slaaptabletten worden zelden voorgeschreven in de behandeling. Dit komt door de verslaving of gewenning die bij dit soort middelen meestal optreedt. Tevens bestaat de kans op verergering van angst en impulsiviteit. Toch is het soms onvermijdelijk om deze middelen te gebruiken als cliënten veel last hebben van slaapproblemen of angst- en spanningklachten. Kortdurend gebruik en een zo laag mogelijke dosering worden dan aanbevolen.

Noten

1. Deze tekst is een bewerking van de gelijknamige folder van Informatiepunt GGz Informentaal. Jan Pieter Heijestraat 121-hs, 1054 ME Amsterdam, tel. 020 - 590 46 00, informentaal@zonnet.nl, www.informentaal.nl

Literatuur

- Van Meekeren E (1996) *'Alles of niets', de borderline stoornis*. Amsterdam: Stichting Borderline
- Spaans J en Van Meekeren E (2000) *Borderline hulpboek*. Amsterdam: Boom
- Linehan M (2003) *Borderline persoonlijkheidsstoornis*. Lisse: Swets & Zeitlinger
- Tilburg W van ea (red) (1998) *Behandelingsstrategieën bij de borderline persoonlijkheidsstoornis*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu van Loghum
- Duker PCC & Didden R (1998) *Behandelingsstrategieën bij zelfverwondend gedrag*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum

Enkele internetadressen

- www.ggz.pagina.nl
- www.stichtingpandora.nl
- www.stichtingborderline.nl
- www.clientenbond.nl
- www.borderline.pagina.nl
- www.moeilijkemensen.nl

© 2008, Bohn Stafleu van Loghum, Houten

