

Borderline

Als het evenwicht zoek is



**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**



Van het ene uiterste in het andere

Een leven waarin alles van een leien dakje gaat, is eerder uitzondering dan regel. Iedereen krijgt te maken met tegenslagen: zakken voor een examen of afgewezen worden voor een baan. Ook heeft elk mens weleens een fikse ruzie met een familielid, vriend, vriendin of collega.

Maar bij sommige mensen zijn veranderingen, mislukkingen en heftige conflicten eerder regel dan uitzondering. Ze beginnen impulsief en vol enthousiasme aan een nieuwe opleiding of vertellen dolgelukkig over hun nieuwe grote liefde. Vaak is de situatie een paar maanden later helemaal veranderd: ze zijn gestopt met de opleiding omdat die niets opleverde, de vriend bleek bij nader inzien een waarde-loze kerel. Mensen die dit vaak overkomt en steeds opnieuw vastlopen in hun chaotische leven, hebben mogelijk een *borderline persoonlijkheidsstoornis*, meestal al kortweg *borderline* genoemd.

Verschijnselen van borderline

Borderline kenmerkt zich door *instabiliteit* en veel en abrupte veranderingen in gevoelens, stemmingen, relaties, zelfbeeld en gedrag.

Mensen die last hebben van meerdere van de onderstaande verschijnselen, kunnen een borderline stoornis hebben.

- **Impulsiviteit**

Iemand met borderline kan zich halsoverkop in een nieuwe relatie storten of na het lezen van een interessante vacature plotseling van baan veranderen, zonder goed na te denken over de gevolgen van zo'n beslissing. Geen maat kunnen houden hoort bij die impulsiviteit. Dat kan tot uiting komen in smijten met geld, zich te buiten gaan aan alcohol of drugs, eetstoornissen en snel wisselende seksuele contacten. Ook woede-uitbarstingen kunnen erbij horen.

- **Stemmingswisselingen**

Borderline kenmerkt zich voorts door snelle stemmingsveranderingen. De stemming kan gemakkelijk omslaan van somberheid en angst in gespannen opwindend of andersom. Iemand met borderline lijkt 'overgevoelig' te reageren op gebeurtenissen en uitspraken. Een ogenschijnlijk onschuldige opmerking kan tot een woede-uitbarsting leiden, korte tijd later gevolgd door een vrolijke bui, alsof er niets gebeurd is.

- **Zwart-wit denken**

Bij borderline wordt de wereld opgedeeld in uitersten: zwart en wit, goed en slecht, mooi en lelijk, alles of niets. Er bestaan geen grijstinten. Iemand is of fantastisch leuk of onuitstaanbaar. De mening over één en dezelfde persoon kan in korte tijd helemaal omslaan.

- **Extreme angst om verlaten te worden**

Mensen met een borderline stoornis hebben een grote behoefte aan intieme relaties, maar zijn daar tegelijkertijd bang voor. Ze zijn extreem bang om in de steek gelaten te worden. Ze stellen mensen daarom voortdurend op de proef. Zo testen ze als het ware of en wanneer iemand hen in de steek laat. Op zich neutrale uitspraken of acties leggen ze al snel uit als een persoonlijke afwijzing. Mensen met borderline leggen vaak makkelijk contacten. Maar hun verwachtingen zijn zo hooggespannen dat niemand eraan kan beantwoorden. Alleen zijn vinden ze vaak erg moeilijk en kan hen in grote paniek brengen. Ze eisen daarom iemands aandacht en liefde volledig op. Hun relaties zijn vaak heftig, maar kort.

- **Opzettelijke zelfverwonding (automutilatie)**

Veel mensen met borderline krassen zichzelf met scherpe voorwerpen of branden zich met een sigaret. Ook gedachten over of pogingen tot zelfdoding komen veel voor.

- **Identiteitsproblemen**

Mensen met borderline hebben meestal weinig zelfvertrouwen en een negatief zelfbeeld en zijn buitengewoon gevoelig voor opmerkingen die ze als kritiek ervaren. Ze twijfelen constant over wat ze zullen aanpakken en wat ze met hun leven willen.

- **Dissociatieve verschijnselen**

Mensen met borderline kunnen momenten van vervreemding hebben, het gevoel 'er niet echt te zijn' of een sterk en beangstigend gevoel van innerlijke leegte. Soms weten ze even echt niet wat ze gedaan hebben of hoe ze ergens zijn gekomen.

- **Psychotische verschijnselen**

Soms krijgen mensen met borderline last van psychotische verschijnselen, zoals in de war of achterdochtig zijn en stemmen horen. Deze verschijnselen kunnen enkele uren of dagen duren.

De naam borderline

De term borderline is in het begin van de vorige eeuw ontstaan. Psychologen en psychiaters wisten toen bepaalde psychische verschijnselen niet goed te duiden en plaatsten de stoornis daarom in het grensgebied (borderline) van de psychose en de neurose. Inmiddels is de aandoening ingedeeld bij de persoonlijkheidsstoornissen.

Het woord borderline roept al snel associaties op met 'moeilijk behandelbaar'. Dat vooroordeel klopt allang niet meer, omdat de stoornis nu nauwkeuriger omschreven is en er betere behandelingen voor zijn ontwikkeld.

Moeilijk te herkennen

Mensen met borderline kunnen heel succesvol, aantrekkelijk een sociaal overkomen, door de spontaniteit en het gemak waarmee ze contacten leggen. Onderliggende angsten blijven zo verborgen. De stoornis gaat verder vaak gepaard met andere psychische problemen, zoals depressie, angststoornissen, eetstoornissen, post-traumatische stress of drugs- of alcoholverslaving, waardoor de diagnose borderline niet snel wordt gesteld.

De stoornis komt meestal geleidelijk tot uiting tussen het zeventiende en vijftiengste jaar. In die periode gaan mensen een zelfstandig leven opbouwen, met allerlei nieuwe contacten. Mensen met borderline hebben grote moeite met het opbouwen van stabiele relaties. Maar heftige emoties en snelle veranderingen horen ook bij de leeftijdsfase. Dit maakt dat de borderline stoornis niet gemakkelijk te herkennen is. Daar komt bij dat de ene persoon met borderline erg expressief en impulsief is, de ander juist extreem introvert en depressief.

Achtergronden van de borderline stoornis

Borderline wordt veroorzaakt door een combinatie van biologische, psychische en sociale factoren.

De belangrijkste *biologische factor* is aanleg. Impulsief gedrag, heftige emoties en stemmingswisselingen kunnen in aanleg aanwezig zijn. Dit heeft te maken met de verwerking van prikkels in de hersenen.

Psychische en *sociale factoren* spelen eveneens een belangrijke rol, met name ingrijpende ervaringen en gevoelens van grote onveiligheid in de kindertijd.

Om die reden hebben mensen met deze stoornis vaak moeite anderen te vertrouwen. Het gevoel van onveiligheid kan een duidelijk aanwijsbare oorzaak hebben, zoals lichamelijke verwaarlozing, mishandeling, seksueel misbruik of een scheiding van de ouders. Maar het kan ook minder duidelijk zijn waar het onveilige gevoel vandaan komt, bijvoorbeeld wanneer er sprake was van emotionele verwaarlozing of wanneer een gebeurtenis of persoon onbewust als onveilig ervaren is.

Een veelvoorkomend gezondheidsprobleem

In Nederland hebben 150.000 tot 250.000 mensen een borderline stoornis. De diagnose wordt drie tot viermaal vaker gesteld bij vrouwen dan bij mannen. Bij mannen wordt de stoornis minder snel herkend, doordat ze vaak door agressie, geweld en verslavingen, eerder met de politie en de verslavingszorg in aanraking komen. Vrouwen komen vaker bij de geestelijke gezondheidszorg terecht, als gevolg van zelfverwondend gedrag en eetstoornissen.

Bij veel mensen met borderline nemen de verschijnselen na hun dertigste of veertigste jaar geleidelijk af.

Borderline raakt veel mensen. Het is niet iets om u voor te schamen of om te verbergen.

Niet afwachten

Mensen met borderline hebben in hun leven veel te maken met teleurstellingen, mislukkingen en veranderingen in relaties, werk en hobby's. Door verslaving of schulden kunnen ze ernstig in de problemen raken. Ongeveer 10 procent van de mensen met borderline maakt uiteindelijk een eind aan het leven.

De extreme en snelle wisselingen in het leven van iemand met borderline zijn voor mensen in hun omgeving vaak moeilijk te begrijpen. Ze weten niet welke stemming ze kunnen verwachten, voelen zich soms gemanipuleerd, onzeker of gefrustreerd en kunnen het slachtoffer worden van onterechte beschuldigingen, leugens en woede-uitbarstingen. Dan gaan ze er soms toe over het contact te verbreken, waardoor de persoon met borderline in een isolement terecht kan komen. Dit is niet nodig, want er is tegenwoordig veel aan borderline te doen. *Wacht dus niet met hulp zoeken.* Contact met lotgenoten kan eveneens steun en hulp bieden, ook aan familie en vrienden.

Tips voor mensen met borderline

- Praat met iemand over uw klachten en zoek hulp.
- Zorg voor structuur in de dagindeling en plan activiteiten, verplichtingen, maar ook rustmomenten duidelijk in. Geef niet te snel toe aan de neiging de structuur weer los te laten.
- Leer uw gevoelens en stemmingen herkennen en houd ze bijvoorbeeld in een dagboek bij. Ga na welke omstandigheden of gebeurtenissen u boos, somber of verdrietig hebben gemaakt en welke (negatieve) gedachten u op dat moment had. Zo krijgt u meer grip op uw emoties en stemmingen.
- Bedenk dat u sterk de neiging hebt om in uitersten te denken en heftig te reageren. Sta regelmatig stil bij uw gedachten en probeer nuances aan te brengen.
- Als u een impuls of sterke emotie voelt opkomen, probeer dan eens een 'pauze' in te lassen of ga iets heel anders doen, bijvoorbeeld hardlopen.

Tips voor de omgeving

- Maak duidelijke afspraken over het contact met de persoon met borderline. Geef daarbij duidelijk uw grenzen aan, vooral wat betreft woede-uitbarstingen, zelfbeschadiging en dreiging met zelfdoding.
- Geef duidelijk aan waarvoor en wanneer de persoon wel en niet bij u terecht kan.
- Pas op dat u niet in de rol van hulpverlener kruipt.
- Geef geen adviezen of tips. Begrip, sympathie en steun zijn het belangrijkste.
- Neem voldoende tijd voor uzelf, uw hobby's en vrienden. Dan hebt u een grotere kans dat de relatie met de persoon in kwestie goed blijft.
- Houd u aan de gemaakte afspraken en aan uw grenzen. Dat maakt u betrouwbaar.
- Maak samen met de persoon in kwestie en de behandelaar een noodplan voor crisissituaties en leg daarin vast wanneer er sprake is van een crisis en hoe dan te handelen.
- Zoek meer informatie over borderline, in bibliotheek, boekhandel of op internet.
- Zoek zelf steun als het u teveel wordt.

Therapie helpt

Iemand met borderline heeft veelal het meeste baat bij een ambulante of poliklinische behandeling. Wanneer de spanningen te hoog oplopen, de persoon zichzelf ernstig verwondt, gevaarlijk gedrag vertoont of de neiging heeft tot zelfdoding, is een tijdelijke opname in een psychiatrisch ziekenhuis noodzakelijk. Hiertoe wordt besloten in samenspraak met de patiënt, de huisarts, de behandelaar en vaak ook de familie.

De behandeling richt zich allereerst op het opbouwen van een stabiele vertrouwensrelatie tussen patiënt en behandelaar. Voldoende tijd nemen en geduld hebben zijn hiervoor van groot belang. Want ook in het contact met de behandelaar houdt de patiënt last van angst voor verlating en voor hechting, zwart-wit oordelen en te hoge verwachtingen. Duidelijke afspraken over bereikbaarheid van de behandelaar, de frequentie en duur van behandeling en beoogde doelen zijn dan ook belangrijk.

In de volgende fase van de behandeling staan inzicht geven in de stoornis, acceptatie en het creëren van evenwicht en stabiliteit centraal. De relatie met de therapeut vormt de basis waarop de patiënt kan werken aan andere relaties, het denken in uitersten en de angst om alleen te zijn.

Ook verschillende vormen van gedragstherapie, individueel of in groepsverband, kunnen zinvol zijn. Gezins- of relatietherapie kan het contact met de omgeving verbeteren. Psychomotorische therapie kan ertoe bijdragen goed om te gaan met spanningen en woede.

Medicijnen

Bij de behandeling van de borderline stoornis zijn medicijnen een belangrijk hulpmiddel. Ze verminderen een aantal borderline-verschijnselen.

Kalmerende medicijnen worden het meeste voorgeschreven. Ook worden regelmatig *antipsychotica* voorgeschreven. Deze verminderen de impulsiviteit, de heftige emoties, zoals angst en depressiviteit, en de psychotische verschijnselen zoals verwardheid en stemmen horen.

Antidepressiva kunnen helpen bij langdurige somberheid en grote impulsiviteit. Soms worden medicijnen voorgeschreven om de stemmingswisselingen te verminderen, bijvoorbeeld *lithium* of *carbamazepine*.

Informatie en hulp

Als u zich zorgen maakt over uzelf of iemand in uw omgeving en een aantal van de beschreven verschijnselen herkent, doet u er goed aan hierover met uw huisarts te praten. Hij of zij zal u eventueel doorverwijzen naar een instelling voor *geestelijke gezondheidszorg (ggz)* bij u in de buurt, het *algemeen maatschappelijk werk* of een *vrijgevestigd psycholoog, psychotherapeut of psychiater*.

Andere nuttige organisaties zijn:

- Stichting Borderline, voor informatie, advies en contact met lotgenoten. Tel. 030-2767072 of www.stichtingborderline.nl.
- Labyrint-In Perspectief, landelijke zelfhulporganisatie van en voor familieleden van psychiatrisch patiënten. Tel. 0900-254 66 74 (Telefonische Hulplijn, € 0,20 p/min.) of www.labyrint-in-perspectief.nl.
- Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, voor advies, hulp en contact met lotgenoten. Tel. 030-231 14 73 of www.zelfbeschadiging.nl.

Meer lezen

- **Borderline hulpboek:** zelf leren omgaan met verschijnselen als impulsiviteit, heftige emoties en conflicten. J. Spaans & E. van Meekeren, 2006. Boom, Amsterdam. ISBN 9789085063667.
- **Alles of Niets.** Informatie en adviezen voor patiënten en betrokkenen betreffende de borderlinestoornis. E. van Meekeren, 2005 (8e herziene druk). Uitgegeven in eigen beheer. Te bestellen bij Stichting Borderline en Labyrint-In Perspectief.
- **Borderline persoonlijkheidsstoornis.** Handleiding voor training en therapie. M.M. Linehan, 1996. Harcourt Assessment B.V., Amsterdam. ISBN 9789026514579.

Het verhaal van Marian

Marian (32) heeft een bewogen leven achter zich. Haar ouders gingen uit elkaar toen zij nog klein was, na een nare periode vol ruzies waarvan Marian zich weinig herinnert. Samen met twee broertjes bleef ze bij haar moeder wonen. Tot haar twaalfde ging het goed met Marian, maar daarna werd ze plotseling extreem veel-eisend en kreeg ze woedeaanvallen. Ze experimenteerde met alcohol en drugs.

Op haar zestiende werd ze wegens onhandelbaar gedrag van school gestuurd. Voor het eerst probeerde Marian een einde aan haar leven te maken: ze dronk een groot glas whisky met alle pillen erin die haar moeder in huis had.

In de jaren daarna 'versleet' Marian menig therapeut. Een behandelaar die ze aanvankelijk grenzeloos bewonderde, kon even later geen goed meer doen. Ook privé volgden er veel korte, stormachtige relaties en wisselende periodes van alcohol en drugsgebruik. Meerdere malen voelde Marian zich zo ellendig dat ze opnieuw impulsief probeerde haar leven te beëindigen. Ze begon zichzelf in armen en benen te snijden als de spanning te groot werd.

In haar goede perioden werkte ze als serveerster. Dat ging haar uitstekend af. Haar collega's kenden Marian als een spontane, charmante en intelligente meid. Via het werk leerde ze ook Rob, haar vriend, kennen. Rob liep niet weg voor haar moeilijke gedrag als het slecht ging, maar bleef bij haar. Heel voorzichtig begon Marian te geloven in een betere toekomst.

Marian en Rob trouwden toen Marian 28 was. Na de huwelijksreis kreeg ze nog een keer een terugval. Ze voelde zich wanhopig en kon haar zelfmoordneiging alleen bedwingen door zich te snijden. Dankzij een stabiel contact met een vaste behandelaar, ondersteunende medicatie en de veiligheid die Rob haar biedt, is Marian ook deze zware periode doorgekomen. Geleidelijk aan wordt Marian rustiger en evenwichtiger.

Schriftelijke informatie van het Fonds Psychische Gezondheid

Wij schrijven onze brochures samen met ggz-professionals, patiënten- en familieorganisaties. Het Fonds heeft veel boeken en brochures over psychische problemen. Wilt u deze bekijken of bestellen? Kijk dan op www.psychischegezondheid.nl

Fonds Psychische Gezondheid,

Stationsplein 125, 3818 LE Amersfoort, tel. 033-421 84 10

Het Fonds is afhankelijk van donateurs en uw giften.

Ons gironummer is 4003.

© Fonds Psychische Gezondheid,

Amersfoort, maart 2011.



Alles over hoofdzaken

**FONDS
PSYCHISCHE
GEZONDHEID**