BORDERLINE

een leven vol

CHAOS
wisselende stemmingen
ANGSTEN
eetbuien DEPRESSIES
WANTROUWEN
minderwaardigheidsgevoelens
verdriet WANHOOP
BOOSHEID zelfkritiek
VERLATINGSANGST
afgevlakte gevoelens
DRUGSGEBRUIK
CRISIS misbruik
ZELFDESTRUCTIE

Maar... aan de horizon gloort er een sprankje hoop: *schema gerichte cognitieve therapie*, een nieuwe en succesvolle behandelingsmethode. Annette Heffels bespreekt het dramatische leven van de 26-jarige Sabine, borderlinepatiënte. Psychologe en psychotherapeute Hannie van Genderen geeft commentaar.

Sabine is 26 jaar, maar ze heeft al een intensief en dramatisch leven achter de rug. Rust heeft ze nooit gekend. Ze was van kleins af aan een impulsief en gevoelig kind. Een lastpost volgens haar ouders, die het zonder haar al moeilijk genoeg hadden. Sabines moeder, die zelf een moeilijke liefdeloze jeugd had gehad, werd geregeld opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis met ernstige depressies. Een aantal keren probeerde ze een einde aan haar leven te maken. Als Sabine thuiskwam uit school, wist ze nooit hoe ze haar moeder zou aantreffen. Soms was mama heel vrolijk op een wat enge, opgewonden manier. Die vrolijkheid kon omslaan in boosheid of in somberheid. Als Sabine in zo'n sombere periode thuiskwam, lag haar moeder vaak nog in bed. Sabines vader was een strenge man die met strakke regels probeerde de boel thuis in de hand te houden. Hij begreep niets van zijn gevoelige, heftige dochter, was bang dat ze veel van haar moeder had en riep haar voortdurend streng en hard tot de orde. Sabine begreep vaak niet waarom hij zo boos op haar werd om kleine overtredingen van regels waar ze zich niet eens van bewust was.
Wanneer Sabine veertien is, krijgt ze een seksuele relatie met een jongere broer van haar moeder. In het begin voelt ze zich gevleid door zijn aandacht. Wanneer het vrijen steeds verder gaat, vindt ze het vervelend worden. Ze begrijpt dat het verkeerd is en voelt zich schuldig ten opzichte van haar tante. Bovendien wordt de oom steeds dwingender en vindt ze het niet meer fijn wat ze van hem moet doen. Wanneer ze probeert er met haar moeder over te praten, ontstaat er thuis en in de familie een enorme crisis. De oom beschuldigt Sabine ervan dat zij hem heeft verleid en vader die zich al tijden stoort aan de uitdagende kleding van Sabine gelooft dat onmiddellijk. Zijn dochter 'loopt er als een hoer bij met haar piercings en blote buik en je ziet wat daarvan komt'. Sabine voelt zich in de steek gelaten, maar gelooft zelf ook dat het haar schuld is, want ze heeft zich niet van het begin af aan verzet.
Sabines vader praat hierna nauwelijks meer met zijn dochter en houdt haar nog strakker. Ze begint nu echt te ontsporen. Ze spijbelt, blijft nachten van huis weg, gebruikt drugs, vooral wiet, xtc en af en toe cocaïne. Ze kiest telkens weer voor mannen die haar slecht behandelen. Fysiek, maar vooral psychisch wordt ze door hen misbruikt. Ze denkt dat alle mannen zo zijn, dat zij niet beter verdient. Toch blijft ze van de andere kant heel erg verlangen naar iemand die echt van haar houdt en die altijd bij haar zal blijven, al wordt het vertrouwen dat er zo iemand bestaat steeds kleiner. Op haar zestiende gaat Sabine op kamers. Contact met haar ouders heeft ze nauwelijks meer. Die hebben de handen van hun dochter afgetrokken. Na verschillende baantjes in de horeca, waar ze steeds met conflicten weggaat, komt ze uiteindelijk terecht in de thuiszorg. Hier werkt ze inmiddels een paar jaar. Het feit dat ze ondanks regelmatig ziekteverzuim of te laat komen hier nog steeds niet is ontslagen, heeft vooral te maken met haar begeleidster die haar de hand boven het hoofd houdt.
Sabine meldt zich op haar advies aan voor behandeling omdat ze een eetprobleem heeft. Ze vindt zichzelf dik en lelijk en probeert af te vallen door voortdurend te lijnen. Dit valt haar zo zwaar, dat ze geregeld eetbuien heeft, waarna ze braakt en laxeert. Na zo'n eetbui voelt ze zich vreselijk somber en mislukt. Lichamelijk is ze vaak misselijk en uitgeput. Al gauw wordt in de therapie duidelijk dat de eetbuien niet Sabines belangrijkste probleem zijn. Het lukt niet om de behandeling voor dit probleem op gang te krijgen. Regelmatig eten bijvoorbeeld, een voorwaarde om van de eetbuien af te komen, lukt nooit omdat er voortdurend chaos en crisis is in het leven van Sabine. Nauwelijks heeft ze zich weten los te maken uit een vreselijke relatie of ze valt voor een zo mogelijk nog fouter vriendje.

Waarom loopt alles fout in het leven van Sabine?

Wat is er met Sabine aan de hand? De diagnose luidt: een borderline-persoonlijkheidsstoornis, een ziektebeeld dat vroeger vaak niet werd onderkend. Mensen die een borderline-persoonlijkheidsstoornis hadden, waren niet gelukkig. Er liep van alles mis in hun leven, soms zo erg dat ze opgenomen moesten worden. Ze werden wel behandeld, maar vaak hielp die behandeling niet of kwamen er steeds weer nieuwe problemen waarvoor behandeling nodig was. De laatste jaren zijn we meer gaan begrijpen van de stoornis en zijn er behandelmethoden waardoor mensen met een borderlinestoornis echt genezen. Doordat de stoornis eerder wordt herkend en te behandelen is, nam de aandacht ervoor toe. Naar schatting heeft een tot anderhalf procent van de bevolking - vooral vrouwen - een borderline-persoonlijkheidsstoornis.

> Naar schatting heeft **één tot anderhalf procent** van de bevolking - **vooral vrouwen** - een borderline-persoonlijkheidsstoornis

Psychologe en psychotherapeute **Hannie van Genderen** van de Riagg Maastricht heeft zich ▷

gespecialiseerd in de behandeling van patiënten met een borderline-persoonlijkheidsstoornis. Zij past daarbij de *schema gerichte cognitieve therapie* toe, een nieuwe en opmerkelijk succesvolle methode bedacht door de Amerikaanse psychotherapeut **Jeffrey Young**. Wij leren tijdens de opvoeding veel over onszelf, anderen en de wereld om ons heen. Wanneer je door je opvoeders een verkeerde bril krijgt opgezet, wordt dat beeld van jezelf en de wereld om je heen vertekend. Wanneer je bovendien van je ouders de boodschap hebt meegekregen dat je geen andere mening mag hebben dan die van hen, zul je dat vertekende beeld ook niet gemakkelijk corrigeren. Wij weten dat ervaringen die je opdoet voor je twaalfde jaar diep ingrijpen, omdat je nog niet zo goed in staat bent om gedachten en ervaringen op een afstandje te bekijken en te toetsen op waarheid. De nuance maak je je pas later eigen. Mensen met een borderlinestoornis zijn zo angstig dat ze geen afstand durven te nemen van het beeld dat hun in hun kinderjaren is voorgehouden. Dus houden ze er aan vast en blijft die werkelijkheid de enige die ze kennen. Nieuwe ervaringen passen ze aan die werkelijkheid aan. Als iets niet klopt met hun beeld wordt dat genegeerd, terwijl ervaringen die er wel mee overeenstemmen juist worden uitvergroot. Op die manier leren ze dus een verkeerde manier aan om de zaken die ze tegenkomen in hun leven te benaderen. Die denkfouten en de emoties en het gedrag die daaruit voortkomen zijn hun valkuilen.

Wat is een borderline-persoonlijkheidsstoornis?

Hannie van Genderen: "Kenmerkend is het chaotische. De zeer wisselende stemmingen die ineens kunnen omslaan. Mensen met een borderlinestoornis weten niet goed wie ze zijn en wat ze willen. Ze kunnen moeilijk grip op hun leven krijgen. Net als Sabine komen ze vaak bij een hulpverlener met allerlei andere klachten: angsten, eetbuien, depressies. De behandeling lukt niet of de behandeling helpt maar tijdelijk. Het is steeds crisis, waardoor je als hulpverlener de lijn van de behandeling moeilijk kunt vasthouden. Vaak komen ze ineens niet meer. Wij hulpverleners zijn niet gewend om achter onze patiënten aan te gaan, maar bij borderlinepatiënten moet dat juist wel. Wantrouwen is een ander belangrijk kenmerk. Borderlinepatiënten denken dat niemand te vertrouwen is. Nou één procent van de mensen misschien, maar dat zijn uitzonderingen en zij zullen die niet tegenkomen. Bij de hulpverlener denken ze: Jij zult ook wel niet te vertrouwen zijn. Er wordt een grote betrokkenheid van de therapeut gevraagd. Als je vijf minuten te laat bent of je gaat een week op vakantie kan het al mis zijn: Zie je wel, jij laat me ook in de steek.

Borderlinepatiënten durven geen afstand te nemen van het beeld uit hun kinderjaren. Dat blijft hun enige werkelijkheid

De oorzaak van deze stoornis moet worden gezocht in een jeugd vol onzekerheid en onveiligheid."

Sabines moeder was vaak ineens verdwenen, omdat ze werd opgenomen. Maar zelfs als ze thuis was, betekende dat niet dat ze psychisch ook aanwezig was. Wat kinderen nodig hebben, is een gevoel van veiligheid en regelmaat. Ze moeten in ieder geval op een van de ouders kunnen rekenen. Sabines vader was er wel, maar was snel en onvoorspelbaar boos. Ze kon het in zijn ogen nooit goed doen. Hij stelde eisen waaraan ze niet kon voldoen en hij strafte haar extreem streng. Hij sloeg niet, maar mishandelde haar met woorden.

Hannie van Genderen: "Vrijwel alle borderlinekinderen zijn vaak uitgemaakt voor slecht en hebben weinig waardering gehad voor wie ze zijn. Een belangrijk deel van de mensen met een borderlinestoornis is in de jeugd mishandeld of misbruikt. De meeste borderlinepatiënten zijn vrouwen, hoewel de stoornis ook bij mannen voorkomt. Vrouwen zijn echter meer geneigd om zichzelf de schuld te geven als er niet goed met hen wordt omgegaan, mannen worden eerder boos op anderen en ontwikkelen dan andere stoornissen. De oorzaak ligt overigens niet alleen bij de opvoeding, maar is een wisselwerking tussen opvoeding en aanleg. Sommige kinderen zijn gevoeliger en onevenwichtiger van aanleg en de tekorten en de onmacht van de verantwoordelijke ouder heeft op hen een desastreuze invloed. Een fysieke verklaring in de hersenen is voor de borderlinestoornis niet gevonden tot nu toe. Dat betekent dat er ook geen medicijnen zijn die de stoornis kunnen genezen. Het kan overigens soms wel zinvol zijn om tijdelijk medicijnen te slikken tegen hevige angsten of depressies, maar vaak werken die medicijnen averechts."

Hoe voelt iemand met een borderlinestoornis zich?

Sabine zegt vaak dat ze zo graag net zo'n leven wil hebben als iedereen. Een man, kinderen en kennissen, een gewone familie, een moeder met wie ze naar de stad kan gaan of een zusje dat ze kan opbellen. Relaties lopen altijd fout bij haar. Voortdurend komt ze de man van haar leven tegen, steeds een nieuwe. Ze is dan even heel gelukkig. Maar na een tijdje beginnen de problemen. Vaak zijn het ook geen aardige mannen op wie ze valt. Soms wel, maar ook dan weet ze het na een tijdje niet meer. Ze begint zich aan van alles te storen en uit dat onmiddellijk en ongecensureerd. Wanneer zo'n man besluit om met de relatie te stoppen, weet ze ineens zeker dat ze hem niet kwijt wil. Ze is doodsbang om alleen te zijn.

Hannie van Genderen: "Borderlinepatiënten voelen zich minderwaardig, niets lukt hun. Ze krijgen geen grip op hun leven. Perioden van wanhoop wisselen af met perioden waarin ze zich leeg voelen, afstandelijk. Eigenlijk kun je zeggen dat er drie gevoelskanten zijn die afwisselend op de voorgrond staan. Een kant is de wanhopige verdrietige kant. Je voelt je dan als een kind dat in de steek gelaten is. Soms wordt dat kind ook heel boos. Dat kan zijn als er iets relatief kleins gebeurt, waarop onbegrijpelijk heftig wordt gereageerd, omdat het raakt aan de boosheid over wat er vroeger gebeurd is. Die boosheid wordt vaak ook op een kinderlijke manier geuit, als bij een stampvoetend machteloos driftig kind.
Die wanhopig verdrietige kant wordt afgewisseld met vlakke perioden, waarin weinig gevoeld wordt. Soms slapen patiënten veel, verdoven ze zichzelf met drugs of alcohol, of ze hebben eetbuien om niets te hoeven voelen. Het komt voor dat ze hele stukken kwijt zijn, alsof ze in een soort schemertoestand leven. Dat afsluiten van gevoelens is een overlevingsstrategie, een manier om zich te beschermen tegen verdriet of wanhoop. Daarnaast heeft de patiënt een derde kant in zich die voortdurend kritisch commentaar geeft op alles wat ze doet. Wanneer die kant op de voorgrond staat is ze zo negatief over zichzelf dat ze tot niets komt.
Ten slotte is er een klein gezond stukje, een eilandje van waaruit je de patiënt kunt helpen. Dat stukje is kan zo weer breken als er iets misloopt in het leven van de patiënt."

Wat is een schemagerichte cognitieve therapie?

Sabine heeft al heel wat verschillende behandelingen achter de rug. Soms stopte ze omdat het toch niet hielp, soms vergat ze de afspraken gewoon, meestal klikte het niet met de therapeut. Ze ziet niks in een behandeling waarbij ze eens in de twee weken een uurtje mag langskomen. Misschien heeft ze op dat moment geen behoefte om te praten. Ze wil iemand die niet meteen begint te vertellen wat ze anders moet doen. Sabine heeft geen hoge pet op van therapeuten. Als je ze echt nodig hebt, zijn ze er niet.
Hannie van Genderen: "Het gaat in de behandeling om *limited reparenting*, dat wil zeggen dat de therapeut de rol van de ouders op beperkte manier weer op zich neemt. Omdat deze patiënten zo veel tekortgekomen zijn tijdens hun jeugd, kunnen ze in de therapie een aantal ervaringen corrigeren. Aan de therapeut stelt een degelijke aanpak nogal wat eisen. De therapeut moet bereid zijn langdurig te werken met deze patiënten, hij moet extra steun willen bieden, ook buiten de kantooruren, en hij moet zorgzaam en betrokken zijn. Patiënten moeten de mogelijkheid hebben om de therapeut te bellen als het echt nodig is. Als er een crisis is, probeert de therapeut zo veel mogelijk om die zelf op te vangen. Hoe betrouwbaar en beschikbaar de therapeut ook is, hij moet ook zijn grenzen kennen en die aan de patiënt duidelijk maken. Dat is moeilijk omdat de behoefte van deze patiënten vaak eindeloos is, dus wat je biedt is altijd minder dan de patiënt zou willen. Waar het echter om gaat is dat je de behoefte erkent en niet afwijst. Het is begrijpelijk dat die er is, maar de patiënt moet ook leren dat een therapeut niet altijd beschikbaar is. Als therapeut moet je daarom sterk in de schoenen staan en regelmatig overleg voeren met collega's zodat je elkaar kunt steunen en van elkaar hoort wat wel en niet kan.
Wat je verder concreet doet in de therapie? Je probeert het gedrag, het denken, en het voelen te beïnvloeden en steeds de samenhang tussen die drie te verhelderen."

Sabines vriend heeft verzocht om een onmiddellijke afspraak. Hij weet niet meer wat hij met haar aanmoet en durft haar niet alleen te laten. De avond tevoren hebben ze ruzie gekregen. Sabine was ervan overtuigd dat hij had staan flirten met een ander meisje. Ze is veel gaan drinken, heeft een geweldige scène geschopt en hem de hele nacht achtervolgd met beschuldigingen tot hij het zat was. Als ze hem niet vertrouwde, kon het maar beter afgelopen zijn. Sabine raakte totaal in paniek. Ze smeekte hem haar niet in de steek te laten en dreigde dat ze dan een einde aan haar leven zou maken.

Hannie van Genderen: "Als een patiënt in zo'n crisis bij je komt, neem je eerst het gevoel serieus en troost je haar. Door de onveilige situatie waarin ze is opgegroeid, is het begrijpelijk dat ze angstig wordt. Als het gevoel wat gekalmeerd is, ga je onderzoeken welke gedachten er allemaal door haar hoofd spelen. Bijvoorbeeld: hij wil bij me weg, alle mannen zijn hetzelfde. Daarna ga je bespreken of die gedachte in deze situatie wel klopt. Wat het gedrag betreft, bespreek je alternatieven. Wanneer je zo angstig of boos bent moet je niet gaan drinken. Deze laatste stap (het zoeken naar ander, minder destructief gedrag) is vaak het moeilijkste. Mensen moeten eerst weten en voelen dat ze zich anders moeten gedragen voor ze het kunnen doen. Bovendien hebben ze soms niet in hun jeugd geleerd hoe je problemen moet aanpakken."

Borderlinepatiënten denken dat niemand te vertrouwen is, een enkeling uitgezonderd, maar die zullen zij niet tegenkomen

Hoe lang duurt de behandeling?

Hannie van Genderen: "De behandeling van de borderlinestoornis vergt een langdurige therapie, minstens zo'n twee a drie jaar. In het begin twee gesprekken per week, later minder frequent. In een aantal gevallen heb je nog jarenlang af en toe een gesprek als mensen dat nodig hebben. Dat lijkt veel en dat is het ook, maar je moet dan wel bedenken dat deze mensen vroeger ook altijd in therapie waren, vaak zonder dat de stoornis genas. De borderline-persoonlijkheidsstoornis stond bekend als ongeneeslijk, terwijl deze methode wel geneest. Uit onderzoek dat een team onder leiding van professor Arntz van de Universiteit Maastricht doet naar de behandelingen die bij de Riagg worden uitgevoerd, blijkt dat een meerderheid van de borderlinepatiënten na drie jaar een grote verbetering doormaakt of genezen is. Mensen die na die drie jaar nog niet genezen waren en doorbehandeld werden, verbeterden verder. Dat is een ongekend gunstig resultaat. Tegenwoordig is het zo dat de verzekering niet meer dan vijftig zittingen vergoedt voor patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. Dat is voor deze borderlinepatiënten niet genoeg. De bedoeling is bezuinigen, maar dit is een dure bezuiniging, omdat de stoornis niet vanzelf overgaat. Als deze patiënten moeten stoppen met de behandeling na vijftig zittingen, komen ze toch weer terecht bij anderen die deze patiënten jarenlang in begeleiding moeten houden. En dan heb ik het niet eens over de kosten voor de maatschappij van crises en opnames die vaak voorkomen en voor een uitkering omdat veel van deze patiënten niet kunnen werken. Daarnaast is er natuurlijk het niet te becijferen verdriet van een partner en van kinderen die in veel gevallen ook weer in de hulpverlening terecht zullen komen."

De chaos in Sabines leven begint wat geordend te raken. Dat komt onder andere doordat zij dit keer gekozen heeft voor een partner die anders is dan de vorige. Deze man houdt van haar, is rustig en stabiel en weigert te vertrekken als Sabine hem weer eens tart en uitdaagt. Ze vertrouwt haar vriend en de therapeut voorzichtig en begint de gedachten te herkennen die haar wanhoop en angst activeren. Ze drinkt minder, gebruikt veel minder drugs en heeft nog maar af en toe een eetbui. Soms breekt de angst om verlaten te worden nog hevig door en dan is het crisis. In zo'n crisis kan ze in razernij van alles stuk maken maar ze kan ook als een wanhopig klein meisje zich vastklampen. Maar de crises zijn korter, ze herstelt zich sneller. Sabine is op weg naar genezing.