

De paradox in de behandeling van borderline

 Van onze redactie
Auteur: Car Dol

Jongeren met borderline persoonlijkheidsstoornis hebben veel baat bij therapie, maar vinden het tegelijkertijd lastig om dat te aanvaarden.

De term 'borderline persoonlijkheidsstoornis' is ontstaan in de jaren 1940-1950, toen psychoanalytische therapeuten geconfronteerd werden met patiënten die noch duidelijk neurotisch, noch psychotisch waren. "Deze mensen bevonden zich daartussen, vandaar de term, op de 'borderline' (letterlijk: grens)", vertelt prof. dr. Patrick Luyten. Hij is verbonden aan de Universiteit in Leuven, België, en doet onder meer onderzoek

“
Veel mensen hebben het idee dat borderlineproblematiek meer voorkomt bij vrouwen
”

naar de oorzaken van persoonlijkheidsstoornissen. Daarnaast is hij betrokken bij de ontwikkeling van nieuwe behandelingen. Na de eerste herkenning van klachten is de patiëntengroep in meer recente jaren nauwer omschreven. "Deze mensen hebben problemen met emoties, kennen diepe dalen maar ook hoge pieken. Daarmee samenhangend impuls-regulatieproblemen, zoals risicogedrag met drugsgebruik, suïcidale neigingen of onbeschermd seks. Als derde kennen ze veel relatieproblemen en dissociatief gedrag. Aantrekken en afstoten, ophemelen en devalueren en vooral de snelle omschakeling." De symptomen

kunnen in ernst verschillen. Onderzoek toont aan dat de problemen zich vaak eerst manifesteren in de adolescentie, hoewel er regelmatig al in de kindertijd veel voortekenen zijn. Prof. Luyten onderkent dat het juist in deze levensfase moeilijk is om een onderscheid te maken tussen het 'normale' gedrag dat in deze jaren voorkomt en meer problematisch gedrag.

Vrouwenkwaal?

"Veel mensen hebben het idee dat borderline problematiek meer voorkomt bij vrouwen", aldus prof. Luyten. "Dat is echter een misverstand, dat ontstaan kan zijn door de gestelde criteria voor borderline, zoals stemmingswisselingen en relationele problemen. Vrouwen zijn daar misschien meer kwetsbaar voor, maar uiten hoe dan ook sneller hun klachten daarover." De impact van borderline persoonlijkheidsstoornis op het dagelijks leven is groot. "Er zijn vrij goede cijfers", verwijst prof. Luyten naar de feiten. "Zeker als het gaat om ernstige problematiek die al even bestaat. Het grijpt in op studie en de kans op werk. Voor deze mensen duurt het lang voordat ze stabiliteit in hun leven kunnen aanbrengen. Dat geldt zeker voor relaties: ze slagen er niet in stabiele relaties te ontwikkelen." Borderline geeft ook een hoge economische en sociale last, die zelfs groter is dan voor depressie en vergelijkbaar is met schizofrenie. Het risico op zelfdoding onder borderline-patiënt is maar liefst tien procent.

Littekens

Hoe dan ook is vroegdetectie van groot belang, om littekens op de ziel door voortdurende teleurstelling en frustratie te voorkomen. "De prognose op de lange termijn is vrij goed, ook onbehandeld, maar het is zaak om die littekensvorming zo veel mogelijk te voorkomen. De paradox in de behandeling is dat jongeren met borderline het moeilijk vinden om hulp te aanvaarden,

terwijl ze juist veel baat hebben bij hulp." Daarnaast hebben ze veel moeite om therapie lang vol te houden en zoeken ze relatief laat hulp, omdat ze menen dat de problemen vooral door anderen worden veroorzaakt. Prof. Luyten: "Niet iedereen is in de wieg gelegd om deze jongeren te begeleiden, want ook ten aanzien van hulpverleners is het vaak een kwestie van aantrekken en afstoten."

Verschillende symptomen kunnen wijzen op Borderline:

Zelfverminking
Dissociatieve verschijnselen
Gevoel van leegte / eenzaamheid
Impulsiviteit
Moeite met contacten (te durven) aangaan/onderhouden
Negatief zelfbeeld
Stemmingswisselingen
Suïcidale gedachten/pogingen
Verlatingsangst
Woede uitbarstingen
Zwart/wit (alles of niets) denken

Bron: www.stichtingborderline.nl

INTERVIEW met Joost Hutsebaut en Dawn Bales

Zo vroeg mogelijk ingrijpen bij borderline



Joost Hutsebaut: Klinisch Psycholoog, De Viersprong en Kenniscentrum Persoonlijkheidsstoornissen

Mensen met borderline persoonlijkheidsstoornis hebben er baat bij als zo vroeg mogelijk wordt ingegrepen. Dat voorkomt ernstige persoonlijkheidsstoornissen op latere leeftijd. Met MBT-early heeft zorgaanbieder, -ontwikkelaar en kenniscentrum De Viersprong een methode om vroegtijdig te interveniëren.

Voor een vroege behandeling van borderline persoonlijkheidsstoornis is een vroege diagnose nodig. Hoe pakt u dat aan?

Dawn Bales: "Als je kijkt naar de overlap in de verschillende manieren om borderline te diagnosticeren, kun je de kern van BPS in 4 domeinen clusteren. Allereerst de emotionele disregulatie met veel stemmingswisselingen,

ongepaste intense boosheid en eventuele agressieproblematiek. Verder zijn er veel interpersoonlijke problemen, dat zich uit in instabiele relaties, bijvoorbeeld door het bekende fenomeen van aantrekken en afstoten, of juist door het helemaal ontwijken van relaties. Ten derde is vaak sprake van identiteitsproblemen (geen stabiel gevoel van wie ben ik?) en als laatste impulsiviteit wat vaak leidt tot destructief gedrag, zoals middelenmisbruik, automutilatie, suïcidale neigingen, gokverslaving en/of promiscue gedrag. Mensen met borderline leiden een instabiel leven op meerdere alle gebieden, op werk, opleiding, relaties."

Joost Hutsebaut: "Veel hulpverleners hadden en hebben er moeite mee om de diagnose bij kinderen tussen 12 en 18 jaar te stellen, omdat de genoemde klachten ook enigszins bij de leeftijd zouden kunnen passen. Maar de laatste vijf à tien jaar is veel onderzoek gedaan om borderline bij jongeren en kinderen te diagnosticeren en de uitkomsten bevestigen dat een vroege diagnose goed mogelijk is. De meeste richtlijnen schrijven voor dat je de diagnose mag en misschien zelfs moet stellen vóór de leeftijd van 18 jaar, met 12 à 13 jaar als ondergrens, met het besef dat onder invloed van de adolescentie de kenmerken van borderline juist uitvergroot worden."

MBT-early is een behandelwijze die speciaal voor deze groep patiënten is ontwikkeld. Wat houdt dit in?

"We proberen zo snel mogelijk in

de ontwikkeling van borderline persoonlijkheidsstoornis, en liever nog voordat de stoornis in volle hevigheid manifesteert, een interventie aan te bieden. Vroeg interveniëren zorgt ervoor dat de negatieve spiraal waarin de jongere zit gestopt kan worden, en het voorkomt persoonlijkheidsproblemen op latere leeftijd. Die interventie richt zich op de eerder genoemde kernproblemen van borderline, zoals problemen met emoties en impulsen. Een ander aspect is dat we niet meer willen bieden dan nodig is: je wilt niet dat de jongeren en gezinnen afhankelijk worden van hulpverlening. Als hulpverleners willen we een begin maken met veranderingen, maar de jongere en het gezin vooral stimuleren om zelf hun leven verder op te pakken, waarbij we als behandelaars weer naar de achtergrond gaan. Het zijn kortere en minder ingrijpende behandelingen die focussen op het mentaliseren van de jongere, het kunnen nadenken over je eigen denken en voelen en dat van anderen. MBT is bewezen effectief, maar van MBT-early hebben we nog slechts resultaten uit pilots, die echter zeer hoopvol zijn. Wat we nog niet goed weten is hoe deze behandelde jongeren over twee jaar functioneren. Doordat de behandeling vrij kort is, is het voor de meesten goed vol te houden. Van een vergelijkbaar programma uit Australië weten we dat je in relatief korte tijd behoorlijk grote effecten kunt halen. Dat zegt ook iets over de veranderbaarheid



Dawn Bales: Klinisch Psycholoog, MBT Supervisor, directeur MBT Nederland

van jongeren op het moment dat patronen nog niet zo heel vast zitten. Daar zit het belang van vroeg ingrijpen, want in de tijd worden patronen vaak veel hardnekkiger. Vroeg ingrijpen voorkomt op die manier ook hogere gezondheidskosten door het voorkomen van problematiek op hogere leeftijd."

Meer informatie

De Viersprong is een GGZ instelling voor kinderen, jongeren en volwassenen met ernstige problemen in hun persoonlijkheid, gedrag en/of gezin, of bij wie problemen dreigen te ontstaan.
Contact: 086 - 76 56 200
Internet: www.devierversprong.nl