

Borderline

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

| | |
|------------------------------------|-----------|
| Bijeenkomst 1 | 1 |
| Bijeenkomst 2 | 6 |
| Bijeenkomst 3 | 7 |
| Bijeenkomst 4 | 11 |
| Belangrijke telefoonnummers | 16 |

Bijeenkomst 1

Punten die tijdens de 1^e bijeenkomst worden besproken:

- Waarom voorlichting?
- Doelstelling van de voorlichting
- Onderwerpen van de voorlichting
- De borderline persoonlijkheidsstoornis
- Symptomen
- Hoe vaak komt borderline voor?

Waarom voorlichting?

Voorlichting over de borderline persoonlijkheidsstoornis kan u inzicht geven in de verschijnselen van borderline en helpt bij het leren omgaan met de gevolgen ervan. Die kennis is niet alleen nuttig voor iemand die last van borderline heeft, maar ook voor familie en andere betrokkenen. Weten wat borderline doet, is een eerste voorwaarde om anders te kunnen omgaan met situaties die zich voordoen. Voorlichting over borderline wordt in een aantal voorlichtingsbijeenkomsten gegeven.

Ook voor uw familie kan het goed zijn om bij deze voorlichtingsbijeenkomsten aanwezig te zijn. Zo kunnen ze beter begrijpen wat er aan de hand is en misschien hebben zij nog wel aanvullingen. Met name bijeenkomst 4 is leerzaam voor de familie en bij het opstellen van het signaleringsplan kan hun inbreng nuttig zijn.

De borderline persoonlijkheidsstoornis wordt verder genoemd: 'borderline'.

Doelstelling van de voorlichting

De doelstellingen van deze voorlichting zijn als volgt:

- Vergroten van kennis over borderline.
- Inzicht geven in behandelmethoden.
- Mogelijkheden aanbieden om met de symptomen om te gaan.
- Betrokkenheid bij de behandeling vergroten.
- Gelegenheid bieden eigen ideeën te toetsen en vragen te stellen.
- Noodplan opstellen om een mogelijke crisis te voorkomen.

Onderwerpen van de voorlichting

In de voorlichtingsbijeenkomsten komen de volgende onderwerpen aan bod:

Bijeenkomst 1: Wat is borderline?

Bijeenkomst 2: Video.



Bijeenkomst 3: Verloop, oorzaken en behandeling.

Bijeenkomst 4: Omgaan met borderline.

Borderline

Mensen met borderline kampen vaak met forse moeilijkheden in de interactie (wisselwerking) met anderen. Dat wil zeggen dat u vaak moeite heeft met de beheersing van impulsen en een instabiele persoonlijkheid (identiteit) heeft. In de theorie staat borderline als volgt beschreven:

“Een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in diverse situaties.” (DSM-IV)

Samengevat komt het er op neer dat patiënten met borderline moeite hebben met het reguleren van emoties. Instabiliteit is het ‘hoofdkenmerk’ van borderline.

Dit heeft mede te maken met het ontbreken van een veilig gevoel (hierop wordt verder ingegaan in het hoofdstuk over ‘mogelijke oorzaken’). Voor u kan dit betekenen dat u voortdurend probeert te vermijden dat u in de steek gelaten wordt. U reageert dan vaak heftig met angst en woede op reële of denkbeeldige verlating. De woede richt u op uzelf, dit kan zo ver gaan dat u uzelf beschadigt (automutilatie) of een suicide (zelfmoord) poging doet. Op deze manier komt u in contact met vele hulpverleners. Na de woedeuitbarstingen zijn er vaak schaamte- en schuldgevoelens.

In de relatie met anderen heeft u de neiging om snel zwart/wit te denken en snel te switchen van mening. Iemand kan het ene moment geweldig zijn, het andere moment ‘onbetrouwbaar en slecht’. Dit gebeurt met name als u het gevoel krijgt dat de ander niet genoeg om u geeft of u niet serieus neemt.

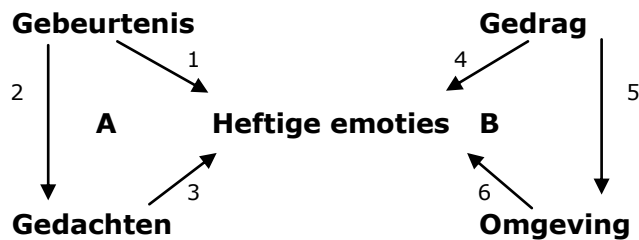
Zo zwart-wit kunt u ook over uzelf denken, dit heet dan identiteitsproblemen. Dit uit zich in snelle wisselingen in zelfbeeld, toekomstplannen, seksuele identiteit en type vrienden.

Borderline kan samengaan met andere klachten, zoals depressiviteit, angst- en paniekaanvallen. Het is een persoonlijkheidsstoornis die ernstige beperkingen kan geven aan degene die hieraan lijdt. Mensen met borderline hebben vaak last van een reeks symptomen. Voor velen maakt dit het leven soms erg onaangenaam.

Onderstaand model geeft houvast in de wirwar van klachten en verschijnselen, die bij borderline voorkomen. Veel mensen met borderline ervaren heftige emoties als de centrale klacht. Het gaat bijvoorbeeld om intense woede, verdriet of teleurstelling.

De belangrijkste zaken die verband houden met deze heftige emoties zijn:

- Gebeurtenissen; dingen die er gebeuren en dat wat u op de een of andere manier waarneemt.
- Gedachten; datgene wat u denkt of bepaalde voorstellingen die u in uw hoofd heeft.
- Gedragingen; iets wat uzelf doet.
- Omgeving; reacties van anderen op uw gedrag.



U ziet dat het model verdeeld is in twee delen, in het linker gedeelte (A) staan zaken die vooraf gaan aan heftige emoties. In het rechter gedeelte (B) staan zaken die voortkomen uit de heftige emoties.

Een gebeurtenis kan aanleiding geven tot bepaalde heftige emoties of tot bepaalde gedachten. Deze gedachten kunnen weer aanleiding zijn tot een heftige emotie.

Vanuit de heftige emotie kunt u gaan handelen (bepaald gedrag vertonen), dit gedrag roept een reactie op van uw omgeving. Deze reactie van uw omgeving wordt dus beïnvloed door uw gedrag en kan aanleiding geven tot opnieuw een heftige emotie. Hierdoor ontstaat een vicieuze cirkel.

In bijeenkomst 3 en 4 wordt hierop teruggekomen en wordt dit model gebruikt om te kijken wat u kunt doen aan het omgaan met heftige emoties.

Symptomen

Borderline kent negen officiële symptomen:

- zwart-wit denken;
- stemmingswisselingen;
- impulsiviteit;
- identiteitsstoornis;
- chronisch gevoel van leegte;
- verlatingsangst;
- moeite kwaadheid te beheersen;
- dreigen met zelfdoding of verwonding / daadwerkelijke zelfverwonding;
- dissociatie, psychotische verschijnselen en wegrakingen.

Zwart-wit denken

U heeft de neiging dingen (mensen, situaties) te verdelen in goed of slecht. Daartussen zit weinig. Het lijkt erop dat u voor alles maar twee kleuren kent, zwart en wit. Het is vaak 'alles of niets'. Zo snel als uw enthousiasme gekomen is, zo snel is dit soms weer verdwenen. Dat kan gaan over gebeurtenissen, mensen in uw omgeving, een nieuwe hobby of sport.

Stemmingswisselingen

Uw humeur kan binnen een minuut omslaan, van heel vrolijk tot diep bedroefd. Meestal wordt dit veroorzaakt door herinneringen die door kleine dingen in het dagelijkse leven naar boven komen. Soms slaat uw humeur om zonder dat de mensen in uw omgeving een directe aanleiding zien. Uw stemming is vaak heel 'reactief'. Hiermee wordt bedoeld dat u snel met heftige emoties kan reageren op gebeurtenissen. Mensen in uw omgeving kunnen u daarom 'overgevoelig' vinden.

Impulsiviteit

Impulsiviteit kan zich uiten in gedrag dat u vertoont of in beslissingen die u neemt. Hiervoor geldt 'eerst doen en dan pas denken'. Achteraf kunt u dan last hebben van schuldgevoelens of schaamte

door de dingen die u eerder gedaan heeft. Uw omgeving kan u zien als wispelturig. Impulsiviteit kan lijden tot alcohol- en drugsmisbruik, eetstoornissen, gok- en koopverslaving. Niet alle impulsiviteit is negatief, soms geven spontane, impulsieve acties juist net dat beetje extra aan het leven. Ook uw omgeving kan een spontaan gebaar meestal erg waarderen. Voor sommige beroepen, kunstenaar of artiest, is een zekere mate van impulsiviteit zelfs nodig om het beroep goed uit te kunnen oefenen.

Identiteitsstoornis

Duidelijk en aanhoudend instabiel zelfbeeld of zelfgevoel. Niet weten wie of wat u bent. Dit kan onder andere gaan over de rollen die u bekleedt (zoals de ouderrol of partnerrol) of over uw geaardheid.

Chronisch gevoel van leegte

U kunt last hebben van een overheersend, bijna constant aanwezig gevoel van leegte. Patiënten met borderline hebben meestal weinig zelfvertrouwen en zijn daarbij overgevoelig voor kritiek, vaak weten ze niet goed wat te doen en wat te willen met hun leven. Een vaak gehoorde klacht is een leeg gevoel van binnen hebben, eenzaam voelen, bang in de steek gelaten te worden en moeilijk alleen kunnen zijn.

Verlatingsangst

Extreme angst om verlaten te worden door familie, partner en/of vrienden. Deze angst kan zo beklemmend zijn dat u hierdoor juist afwisselend mensen naar u toe trekt en weer afstoot, uit angst om gekwetst te worden. Deze angst kan oplopen tot paniek op momenten dat u alleen bent of u alleen voelt. Dit zult u dan ook, soms op krampachtige wijze, proberen te vermijden. Het is voor iemand met borderline moeilijk om afstand en nabijheid te regelen.

Moeite kwaadheid te beheersen

U kunt last hebben van ingehouden, opgekropte, agressie (u niet kunnen uiten), of van ongecontroleerde woedeuitbarstingen, soms als gevolg van het teveel inhouden van agressieve gevoelens. U springt dan uit uw vel terwijl daar objectief gezien nauwelijks reden toe is, al voelt dat voor u heel anders. Dit kan zich uiten in regelmatige driftbuien, aanhoudende woede of herhaaldelijke vechtpartijen.

Dreigen met zelfdoding en/of daadwerkelijke zelfverwonding

Dit kan zijn om uw innerlijke pijn te overstemmen of omdat de spanningen te hoog opgelopen zijn. Dat dit geen goede manier is om om te gaan met uw klachten weet u waarschijnlijk ook. Toch is het soms moeilijk om niet aan dit gevoel toe te geven. Bespreek in een dergelijk geval uw gevoel met iemand die u vertrouwt.

Dissociatie, psychotische verschijnselen en wegrakingen

Dissociatie is een veranderde bewustzijnstoestand. Omstanders kunnen dit verschijnsel vermoeden als iemand er niet helemaal bij is, een afwezige indruk maakt, niet helder of adequaat reageert. Niet alle afwezigheid is dissociatie.

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

Kenmerkend voor mensen met borderline is dat zij snel geneigd zijn om de dingen buiten zichzelf te leggen. Het is belangrijk voor u om te weten dat u zelf verantwoordelijk bent voor uw behandeling. Hulpverleners, familie, vrienden en kennissen kunnen helpen met tips en dergelijke maar u zult het zelf moeten doen, hoe moeilijk dit soms ook is.

De officiële symptomen zijn misschien voor u als patiënt zijnde niet meteen herkenbaar, onderstaande klachten waarschijnlijk wel. Deze hangen samen met de officiële symptomen of komen op hetzelfde neer:

- angst, soms door agressie bedekt;
- eenzaamheid, zelfs in gezelschap;
- leegte, niet weten wat u wilt, voelt, vindt, bent;
- kloof tussen gevoel en verstand, uw gevoel en verstand zeggen iets totaal verschillend;
- overspoeld raken door heftige emoties, waar u niets mee kunt en die moeilijk te verdragen zijn;
- relaties niet kunnen aangaan en/of kunnen volhouden, ook met betrekking tot werk;
- periodes van depressie, enorme spanning en weinig gevoel van eigenwaarde;
- u kunt u snel gekrenkt voelen, goed bedoelde opmerkingen kunnen vanuit uw lage zelfbeeld negatief worden opgevat;
- besluiteloos, u kunt zelf geen beslissingen nemen. zelfs niet over de kleinste dingen. U laat veel beslissingen nemen door uw omgeving, daardoor legt u de verantwoordelijkheid bij een ander neer.

Overigens hoeft u niet aan alle criteria te voldoen om borderline te hebben en geen enkel criterium op zich is specifiek hiervoor. De diagnose borderline kan gesteld worden wanneer vijf of meer symptomen aanwezig zijn.

Hoe vaak komt borderline voor?

Borderline is geen zeldzame aandoening. Het is niet zeker hoeveel mensen last hebben van borderline, omdat de diagnose niet altijd gesteld wordt. Naar schatting lijden tussen de ongeveer 150.000 tot 200.000 volwassenen in Nederland aan deze stoornis. U bent dus zeker niet de enige. Er zijn, zoals bij de meeste aandoeningen, zowel lichte als ernstige vormen.

De diagnose wordt bij mannen minder vaak gesteld dan bij vrouwen. De klachten uit zich bij mannen vaker in agressief gedrag en verslaving en worden daardoor vaak niet herkend als zijnde borderline. Daarbij komt dat uit onderzoek is gebleken dat vrouwen meestal eerder hulp zoeken en waarschijnlijk kwetsbaarder zijn voor borderline.

Volgens onderzoeken komt borderline voor in 2 à 3 procent van de totale bevolking.

Bijeenkomst 2

Tijdens deze bijeenkomst worden de volgende twee punten besproken:

- Voorbeelden
- Herkenning

Bijeenkomst twee heeft als doel om uw eigen klachten (de symptomen), zoals beschreven in bijeenkomst 1, te leren (h)erkennen en u ervan bewust te worden. Met behulp van een casus en daarna een video, waarop onder andere een vrouw met borderline haar eigen ervaringen vertelt, wordt gekeken naar wat herkenbaar is voor u.

We beginnen met een casus, deze wordt samen besproken en de vragen daarover worden beantwoord. Het is makkelijk als u de antwoorden noteert, zodat u deze later kunnen terugvinden en gebruiken bij het opstellen van het noodplan.

Bianca

"Bianca voelt zich al jarenlang ongelukkig, er hoeft vaak maar iets te gebeuren of ze ziet het niet meer zitten. Toch kan ze zich ook snel weer goed voelen. Nu is ze halverwege haar opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening gestopt. Ze kan het niet meer volhouden en twijfelt ook of ze hier wel mee door wil gaan. Ze heeft ook net een nieuwe vriend en maakt veel ruzie met hem. Ze snapt niet dat hij niet bij haar weg gaat, ze kan zo tekeer gaan tegen hem. Daarna voelt ze zich zo rot dat ze veel te veel gaat eten en vaak zichzelf snijdt in haar bovenarm. Dan wordt ze even rustiger. Maar ze schaamt zich er ook voor. Durft daarom nooit mee te sporten, dan zouden ze haar littekens zien...."

Van welke symptomen (zwart/wit denken- stemmingswisselingen - impulsiviteit - identiteitsstoornis - gevoel van leegte - verlatingsangst - woede uitbarsting/moeite met beheersen van kwaadheid - dreigen met zelfdoding/ zelfverwonding en dissociatieve en psychotische verschijnselen) heeft Bianca last?

We gaan nu samen naar een video kijken. Deze wordt nabesproken en daarna gaan we na van welke symptomen u last heeft.

Van welke symptomen heeft u last?

Hoe uit deze symptomen zich bij u?

| Symptomen | Hoe uit deze zich? |
|-----------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Bijeenkomst 3

Tijdens deze bijeenkomst worden de volgende punten besproken:

- Verloop van borderline.
- Mogelijke oorzaken.
- Behandeling bij borderline.

Verloop van borderline

Borderline komt vaak voor het eerst tot uiting tussen de 18 en 25 jaar. Dit is een levensfase met grote veranderingen op het gebied van relaties, wonen, leren en werken. Voor het 18e jaar kunnen de verschijnselen zich wel voordoen, maar is het moeilijk te onderscheiden van puberteitsverschijnselen.

Tussen het 20e en 35e levensjaar zijn de problemen doorgaans het hevigst. Bij een deel van de mensen met borderline nemen de verschijnselen na verloop van tijd wat af.

Het verloop van de borderline stoornis kan grillig zijn. In een levensfase met veel stress kunnen de klachten weer de kop op steken. Het is afhankelijk van de persoon zelf (de levensloop en de eventuele behandeling) hoe de klachten zich ontwikkelen.

Een flinke groep komt over de klachten heen, een andere groep leert met de verschijnselen om te gaan. Sommigen houden veel last van borderline.

Mogelijke oorzaken

Over de oorzaken van borderline is nog niet veel bekend. Daarnaast bestaat er ook een verschil in de opvattingen van verschillende deskundigen. Er wordt wel onderzoek naar gedaan. Conclusie daaruit is dat er sprake is van een samenspel van *aanleg* en *ervaringen*, die maken dat iemand kwetsbaar is voor borderline. De stoornis komt uiteindelijk tot uiting door omstandigheden die stress met zich meebrengen. Hoe kwetsbaarder u bent, hoe minder stress nodig is om klachten te veroorzaken.

De oorzaken van borderline zijn dus onder te verdelen in drie gebieden:

- aanleg;
- ervaringen;
- omstandigheden.

Aanleg

Er zijn aanwijzingen dat de aanleg voor bijvoorbeeld impulsiviteit en stemmingswisselingen in de hersenen aanwezig is. De hersenen verwerken prikkels op een andere manier. Hierdoor denkt, voelt en handelt u soms anders dan anderen.

Ervaringen

Naast (erfelijke) aanleg speelt de ontwikkeling van uw persoonlijkheid een erg belangrijke rol. Wat heeft u in uw leven meegemaakt en hoe heeft u dat ervaren? Het gaat hierbij vooral om emotionele ervaringen in de jeugd.

Het kan zijn dat u iets ingrijpends heeft meegemaakt, zoals een scheiding of een groot verlies, seksueel misbruik of emotionele verwaarlozing. Niet iedereen met borderline heeft zulke ervaringen en het is ook niet zo dat iedereen met dergelijke problemen later borderline krijgt. Hoe dat komt, is nog onderwerp van onderzoek. Veel mensen met borderline voelden zich als kind al angstig en niet geborgen. Iedereen heeft een bepaalde hoeveelheid aandacht, begrip, liefde en bevestiging nodig. Het kan zijn dat u het gevoel hebt dat u op dat gebied tekort gekomen bent, andere mensen kunnen dat anders ervaren.

Omstandigheden

Borderline steekt vaak de kop op, als iemand op zichzelf komt te staan. Na de schoolperiode (tussen het 18e en 25e levensjaar) breekt een periode vol veranderingen aan. U gaat het huis uit, begint aan een baan of studie en krijgt een relatie. Het leven stelt hoge eisen aan u en dat brengt successen en mislukkingen met zich mee. Dat gaat gepaard met stress, iemand met aanleg voor borderline kan dan in de problemen komen. Daarom is het bijvoorbeeld ook waarschijnlijker dat borderline meer voorkomt in de westerse samenleving dan in andere. De westerse samenleving biedt namelijk weinig zekerheden en er is minder bescherming van familie of religie. De maatschappij stelt hoge eisen en mensen zijn voor een groot deel op zichzelf aangewezen.

Maar om een zo optimaal mogelijke behandeling te krijgen, is het niet van doorslaggevend belang dat u op zoek gaat daar de onderliggende ervaringen die medeveroorzaker zijn. Misschien gaat u ervaringen ophalen die u allang een plaatsje heeft kunnen geven. Belangrijker is het om duidelijkheid te krijgen over de omstandigheden die in het hier en nu de problemen in stand houden.

Behandeling

Als eenmaal duidelijk is dat iemand borderline heeft, is het belangrijk om eerst ernstige verschijnselen, zoals (dreigen met) zelfdoding of zelfbeschadiging tegen te gaan. Daarnaast kunnen er nog meer verschijnselen op de voorgrond staan, zoals verwardheid en misbruik van alcohol of drugs die eerst moeten worden aangepakt en pas daarna kunnen achterliggende problemen aangepakt worden.

Doelstellingen van de behandeling zijn:

- stabiliseren;
- meer greep op het leven krijgen;
- minder ups en downs;
- beter afgewogen beslissingen nemen;
- minder heftig geraakt worden door teleurstellingen;
- minder diep in de put raken;
- leren relativeren.

De behandeling is vaak intensief en vraagt veel inzet en motivatie van u. Hoelang de behandeling duurt, is moeilijk te zeggen. Eén tot enkele jaren is gebruikelijk, maar dit is afhankelijk van de ernst van de problemen.

In de loop van de behandeling moet u steeds meer zelfstandig doen en de draad van het gewone leven verder oppakken. Na afloop van de behandeling is het belangrijk om terug te kunnen vallen op steun en begeleiding.

Verskillende therapieën

Er zijn verschillende therapieën voor de behandeling van borderline:

- psychotherapie;
- medicatie;
- psycho-educatie;
- non-verbale therapie.

Psychotherapie

Psychotherapie is meestal de basis van de behandeling. Hierbij staat het praten over en verwerken van psychische problemen centraal. Het doel van de therapie is psychische klachten en problemen op te heffen, of zoveel te verminderen dat iemand er minder last van heeft. Als aanvulling wordt vaak gekozen voor één of meer therapieën in groepsverband.

Er zijn verschillende vormen van psychotherapie:

- cognitieve gedragstherapie;
- gedragstherapie;
- inzichtgevende psychotherapie;
- relatie en gezinstherapie;
- psychomotorische therapie.

Welke therapie het beste werkt, verschilt per persoon.

Cognitieve gedragstherapie

De algemene doelstelling van deze therapie is om inzicht te krijgen in uw manier van denken en uw gevoelens, als ook om te leren hoe u hierop zelf invloed kunt hebben. In deze vorm van therapie staan gedachten centraal. Het lijkt vaak of gevoelens er nu eenmaal zijn, "het overkomt je" of "je kunt er niets aan doen" hoor je vaak zeggen. Het is een gewoonte geworden om op een bepaalde manier te gaan denken, u staat hier niet meer bij stil. Schematisch ziet dat er zo uit:

Gebeurtenis (automatische) gedachte → gevoel/emotie → gedrag

Door middel van het invullen van bovenstaand schema, het zogenaamde G-schema, wordt u zich bewust van automatische gedachten en deze leren om te zetten naar andere gedachten. Op deze manier verandert uw gevoel en gedrag positief.

Gedragstherapie

Gedragstherapie richt zich vooral op wat iemand doet. Door te oefenen met situaties uit het dagelijks leven kan de ervaring ontstaan: ik kan het ook anders. Hierdoor kan iemand nieuwe, positieve, ervaringen opdoen zowel in als buiten de therapie, met als gevolg dat het zelfvertrouwen stijgt. De meest bekende gedragstherapie is de dialectische gedragstherapie van Linehan, deze ziet het onvermogen om emoties te reguleren als het kernprobleem. Ook hier op de MPU wordt gewerkt met de dialectische gedragstherapie van Linehan, we noemen dat 'VAARDIG'. Bedoeling van deze vorm van therapie is het aanleren van vaardigheden voor het overleven van een 'crisis'. In bijeenkomst 4, Omgaan met borderline, wordt verder ingegaan op verschillende vaardigheden.

Inzichtgevende psychotherapie

Inzichtgevende psychotherapie richt zich vooral op wat iemand drijft en bezielt. Het uitgangspunt is dat die drijfveren deels onbewust zijn en te maken kunnen hebben met onverwerkte ervaringen uit het verleden. Door dergelijke ervaringen bewust te maken en ze te verwerken, krijgt iemand meer grip op het eigen functioneren.

Relatie en gezinstherapie

Relatie en/of gezinstherapie bestaat uit gesprekken met de patiënt zelf, de partner en/of andere gezinsleden. Dit helpt alle betrokkenen zicht te krijgen op de problemen en wegen te vinden om met de klachten om te gaan.

Psychomotorische therapie

Psychomotorische therapie kan ertoe bijdragen beter om te leren gaan met spanningen en woede.

Medicatie

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

Kalmerende medicijnen

Deze worden het meeste voorgeschreven. Ze kunnen de angst en onrust verminderen. Vanwege het risico op verslaving worden deze medicijnen maar korte tijd voorgeschreven. Kalmerende medicatie noemen we 'benzodiazepine', de meest voorkomende zijn; Temesta[®] (lorazepam) en Seresta[®] (oxazepam).

Antipsychotica

Deze verminderen de impulsiviteit, de heftige emoties, zoals angst, depressiviteit en woede, en de psychotische verschijnselen, zoals verwardheid en stemmen horen.

Antidepressiva

Deze kunnen helpen bij langdurige somberheid, grote impulsiviteit, dwangklachten en eetbuien.

Stemmingsstabilisators

Soms worden medicijnen voorgeschreven om de stemmingswisselingen te verminderen, bijvoorbeeld lithium. (bijv. Camcolit[®]).

Psycho-educatie

Psycho-educatie is: voorlichting geven. Het geeft u inzicht in de verschijnselen en helpt bij het leren omgaan met de gevolgen ervan. Weten wat borderline doet is een eerste voorwaarde om anders te kunnen omgaan met situaties die zich voordoen.

Non-verbale therapieën

Bij borderline spelen vaak emoties, die moeilijk in woorden zijn uit te drukken. Bij non-verbale therapieën kan iemand gevoelens anders uiten dan door erover te praten. Therapieën, zoals creatieve therapie, ontspanningstherapie, bewegingstherapie en poëzie kunnen helpen bij het bewust maken en verwerken van problemen.

In het BSO of in overleg met de arts wordt besproken welke vormen van therapie voor u het meest geschikt zijn. Uw psychiater bepaalt welke medicatie voor u het meest geschikt is, u heeft recht op uitleg over de medicatie.

Bijeenkomst 4

Tijdens deze bijeenkomst worden de volgende punten besproken:

- Omgaan met borderline – patiënt
- Omgaan met borderline – familie
- Een signaleringsplan opstellen
- Het signaleringsplan
- Adressen

Omgaan met borderline - patiënt

Er is geen kant-en-klaar antwoord op de vraag wat voor u persoonlijk de beste manier is om om te gaan met uw borderline stoornis. Dit is voor iedereen anders, u zult hierin een eigen weg moeten vinden.

Dit gaat gepaard met vallen en opstaan maar het uiteindelijke doel is dat u zelf vorm geeft aan uw leven en dat u hierbij zo min mogelijk wordt gehinderd door de borderline stoornis.

Besef hierbij dat u (grotendeels) bepaalt hoe uw leven eruit ziet en dat u dus degene bent die invulling moet geven aan dit leven!

Zoals voor iedereen gelden er een aantal leefregels die ervoor kunnen zorgen dat u een zo regelmatig en stabiel mogelijk leven leidt:

- leef zo regelmatig en gezond mogelijk;
- wees oplettend;
- breng geduld op;
- waardeer uzelf.

Op de volgende pagina's staan een heleboel aandachtspunten, tips en adviezen beschreven om met verschillende zaken om te gaan. Het is niet zinvol om nu alles door te nemen. Beter is het om stil te staan bij de aandachtspunten van de zaken waarmee u de meeste moeite heeft. Als u deze folder bewaart, heeft u altijd nog een overzicht van alle aandachtspunten mocht dit nodig zijn.

Belangrijke aandachtspunten bij het omgaan met prikkelende gebeurtenissen/situaties:

- Ga extreme en gevaarlijke situaties / gebeurtenissen uit de weg.
- Trek u terug uit omstandigheden die u te heftige emoties geven.
- Vermijd voorlopig gebeurtenissen en situaties met een te negatieve betekenis.
- Vermijd sterke lichamelijke prikkeling.

Belangrijke aandachtspunten bij het aanleren van nieuwe gedachten:

- Bedenk dat het ook uw eigen opvattingen kunnen zijn die ervoor zorgen dat uw heftige emoties heeft.
- Bedenk ook dat heftige emoties krijgen door uw eigen gedachten menselijk is.
- Realiseer u dat u vaak achterdochtig kunt denken.
- Uw denken wordt soms voornamelijk bepaald door uw emoties.
- Ga na of het opstellen van een G-schema u kan helpen en zo ja stel dit op.

Belangrijke aandachtspunten bij het beheersen van heftige emoties:

- Voorkom extreme uitingen van uw emoties.
- Wacht ook eens gewoon af tot de heftigheid van een emotie zakt.
- Bedenk u ook dat emoties u kunnen helpen.

Belangrijke aandachtspunten bij het leren beheersen van negatieve impulsiviteit en zelfbeschadiging:

- herken, vermijd en verlaat risicosituaties;

Bij een sterke neiging tot impulsief gedrag kunt u het volgende doen:

- tel tot tien;
- lees een motivatiekaartje;
- denk aan een sterk moment;
- doe iets wat onverenigbaar is met het impulsieve gedrag;
- doe iets wat tegemoet komt aan uw neiging maar niet nadelig is voor u of anderen;
- vraag anderen om hulp.

Belangrijke aandachtspunten ter voorkoming van een crisis in de relatie:

- Voorkom beschuldigingen.
- Uit geen dreigementen.
- Gebruik geen fysiek geweld om uw woorden kracht bij te zetten.
- Trek u tijdelijk terug.
- Doe geen onredelijke verzoeken.
- Bied uw excuses aan als u ergens te ver in bent gegaan.
- Veroordeel uzelf en de ander niet.

Belangrijke aandachtspunten bij gedachten aan zelfdoding:

Registreer de heftigste momenten.

- Neem iemand in vertrouwen.
- Volg de aanwijzingen uit deze voorlichtingsbrochure.
- Ga na waar en bij wie u steun krijgt, zoek deze personen/situaties op.
- Probeer geduld op te brengen.
- Leid uzelf af van de gevoelens en gedachten, maak een lijstje met dingen die u kunt doen of denken waarbij u uzelf afleidt.

Belangrijke aandachtspunten bij dissociatie / wegrakingen:

- Herken de eerste signalen en registreer ze.
- Ga iets anders doen.
- Richt uw aandacht op iets prettigs in uw omgeving.
- Gebruik al uw zintuigen.
- Concentreer u op het lichamelijke contact met uw omgeving.
- Concentreer u op de buikademhaling.
- Span bepaalde spieren aan.

Omgaan met Borderline - familie

Wanneer er iemand bij de voorlichting aanwezig is, is het zinvol om ook eens stil te staan bij hoe uw omgeving het beste met u (en uw borderline persoonlijkheidsstoornis) om kan gaan. Wanneer er niemand bij de voorlichting aanwezig is, kunt u dit altijd achteraf nog aan iemand laten lezen.

Mensen met borderline doen vaak een groot beroep op hun omgeving. Het ene moment heeft iemand behoefte aan aandacht en contact, het volgende moment kan iemand zich terugtrekken in zichzelf en het contact afwijzen.

Familie en vrienden hebben vaak moeite met emotionele uitbarstingen en impulsief gedrag. Daardoor staat de relatie voortdurend onder spanning.

Een aantal adviezen voor u, om het leven met iemand met borderline zo optimaal mogelijk te laten verlopen (voor u en voor de patiënt):

Realiseer u dat er sprake is van een psychische stoornis, waarvoor behandeling nodig is. Vat

emotionele uitspraken niet al te persoonlijk op.

Het feit dat u de borderline erkent, wil niet zeggen dat u alles hoeft te accepteren. Bepaal wat uw grenzen zijn en maak daarover heldere afspraken. Het kan helpen als u de afspraken op papier schrijft. Probeer negatief gedrag los te zien van de persoon. Laat uw waardering blijken voor de dingen die goed gaan.

Stel niet te hoge eisen aan degene met borderline en leg niet te veel druk op haar/zijn schouders.

Neem de verantwoordelijkheid niet over.

Zorg dat u goed geïnformeerd bent over borderline.

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.

Als iemand in uw naaste omgeving borderline heeft, kan dat een grote belasting zijn. Om overbelasting te voorkomen is het belangrijk om af en toe afstand te nemen. Realiseer u dat u u daarover niet schuldig hoeft te voelen en zorg voor uzelf:

Probeer regelmatig dingen te doen die plezier en ontspanning geven.

Ga door met eigen activiteiten en sociale contacten.

Lucht geregeld uw hart bij mensen die u vertrouwt.

Zoek contact met mensen in vergelijkbare situaties, bijvoorbeeld via lotgenoten-contact (stichting Labyrint/In Perspectief).

Een signaleringsplan opstellen

Er kunnen zich altijd omstandigheden voordoen waardoor u meer last krijgt van de verschijnselen van een borderline persoonlijkheidsstoornis. Dit noemen we een crisis.

Om een crisis te voorkomen, is het belangrijk dat u van tevoren weet welke situaties een crisis kunnen uitlokken. Voorbeelden van situaties zijn:

- grote veranderingen;
- conflicten;
- ingrijpende gebeurtenissen.

Denk ook aan een onevenwichtige manier van leven:

- te veel of te weinig slaap, omgooien van het dag/nachtritme;
- te veel of te weinig eten.

Of aan ongezonde omstandigheden:

- gezelschap dat agressief is;
- gezelschap dat dingen van u vraagt die niet goed voor u zijn.

Het is van belang om de eerste tekenen van een naderende crisis zo snel mogelijk te herkennen, door hierop maatregelen te nemen, kunt u een echte crisis voorkomen of beperken. De eerste tekenen kunnen bijvoorbeeld zijn:

- geen zin hebben om iets te doen;
- gespannen en nerveus voelen;
- weinig eten, geen eetlust, afvallen;
- nare dromen hebben;
- het gevoel hebben dat anderen niet om u geven.

Om ervoor te zorgen dat een crisis uitblijft of beperkt blijft, wordt dit signaleringsplan opgesteld.

Neem regelmatig dit signaleringsplan ter hand en ga na of, en van welke, signalen u last hebt en bekijk

de interventies en leefregels die u eerder hierbij opgesteld heeft.
Voer de interventies uit die het beste bij het moment en bij u passen en die het meest effectief zijn.

Het signaleringsplan

Algemeen:

| | | |
|-------|----------------|--------|
| Naam: | Geboortedatum: | Arts: |
| SPV: | Diagnose: | Datum: |

De volgende personen krijgen het signaleringsplan:

| | |
|----|----|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

Signalen die kunnen leiden tot decompensatie:

| | |
|----|-----|
| 1. | 6. |
| 2. | 7. |
| 3. | 8. |
| 4. | 9. |
| 5. | 10. |

Belastende omstandigheden:

| | |
|----|----|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

Interventies en leefregels m.b.t. de signalen:

| | |
|----|----|
| 1. | 5. |
| 2. | 6. |
| 3. | 7. |
| 4. | 8. |

Wie voert de actie uit met betrekking tot de interventies en leefregels?

| | |
|----|----|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

Naam en telefoonnummers Wie neemt contact op?
behandelaars:

| | |
|----|----|
| 1. | 1. |
| 2. | 2. |

Dit signaleringsplan wordt Met:
geëvalueerd op:

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Adressen

Stichtingen:

Stichting Borderline

Postbus 1147

3500 BC Utrecht

030-2767071 (bureau)

030-2767072 (lotgenoten telefoon en aanvragen informatie)

stichting@stichtingborderline.nl

www.stichtingborderline.nl

Stichting Labyrint/ In Perspectief, (organisatie voor familieleden en directbetrokkenen)

Postbus 12132

3501 AC Utrecht

030-2546803 (bureau)

0900-2546674 (steun en advieslijn)

secretariaat@labyrintinperspectief.nl

www.labyrintinperspectief.nl

Stichting Pandora

2e Const. Huygenstraat 77

1054 CS Amsterdam

020-6851171 (informatie en adviestelefoon tussen 10.00u en 13.00u) www.stichtingpandora.nl

Cliëntenbond in de Geestelijke Gezondheidszorg

Meerkoethof 50

3582 DA Utrecht

030-2521812

ma t/m do tussen 11.00u en 15.00u

Internet

www.moeilijkemensen.nl

www.psychowijzer.nl

www.trimbos.nl

www.triade-borderline.nl

www.borderline.pagina.nl

Boeken

Borderline hulpboek

Wat je zelf kunt doen aan verschijnselen als impulsiviteit, heftige emoties en conflicten.

J. Spaans en E. van Meekeren

2001

ISBN 9053526145

De borderlinestoornis, crises in hechten en onthechten

E. van Meekeren

ISBN 9073637430

Leven in je leven: Leer de valkuilen in je leven kennen

J. Young en J. Klosko

1999

ISBN 9026515693

Denk je sterk

F. Sterk en S. Swaen

1997

ISBN 9021592584

Brochures

Alles of niets

Informatie en adviezen voor patiënten en betrokkenen, betreffende borderline.

Uitgave Stichting Labyrint/ In Perspectief en Stichting Borderline

E. van Meekeren (1996)

Borderline

Informatie voor cliënten familie en betrokkenen

Uitgave van Trimbos instituut (bestel nummer AF0444)

L. Meijnckens (2003)

De borderline persoonlijkheidsstoornis

Uitgave Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie

E. van Meekeren (1998)

Sociale kaart Borderline.

Triade-Borderline

Te bestellen bij Labyrint/In Perspectief (zie internet)

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis): (013) 221 00 00

Polikliniek Psychiatrie: (013) 221 03 50

Meer informatie over het inzien van uw eigen medische dossier kunt u vinden op: www.etz.nl/mijnnetz