

## Colofon

Nieuwsbrief Stichting Borderline  
 Nummer 4: december 2010

### Redactie

Maaïke  
 Angela  
 Isabel

### Medewerkers

Ellen  
 Isabel  
 Yezzie

### Foto omslag

Dirkjan Hoogerdijk

### Basisontwerp

[www.elsewise.nl](http://www.elsewise.nl)

### Opmaak

[www.cairn-ontwerp.nl](http://www.cairn-ontwerp.nl)

### Redactieadres

Stichting Borderline  
 o.v.v. redactie nieuwsbrief  
 Postbus 1147  
 3500 BC Utrecht  
[redactie@stichtingborderline.nl](mailto:redactie@stichtingborderline.nl)

### Lotgenotentelefoon

Telefoonnummer (030) 276 70 72  
 Maandag 10.30 – 14.30  
 Woensdag 11.30 – 15.30  
 Donderdag 10.30 – 14.30

Telefoonnummer (034) 845 31 00  
 Vrijdag 21.00 – 24.00

Telefoonnummer (040) 844 80 96  
 Dinsdag 10.00 – 12.00  
 Vrijdag 19.00 – 21.00

Telefoonnummer (050) 312 20 66  
 Woensdag 19.00 – 21.00  
 Vrijdag 14.00 – 16.00

### Voor donaties en giften

Rekeningnummer: 8282791  
 t.n.v. Stichting Borderline, Utrecht.  
 Altijd eigen naam, adres en doel van de  
 donatie of gift vermelden.

|                               |    |
|-------------------------------|----|
| ■ Woorden van                 | 2  |
| Borderline overwonnen         | 4  |
| Nieuw bestuurslid             | 6  |
| Borderline en omgeving        | 7  |
| Groninger Grensverhalen       | 10 |
| Persbericht                   | 11 |
| Verslag Publieksdag           | 12 |
| Omgaan met borderline         | 14 |
| Puberproblemen of borderline? | 15 |
| Automutilatie                 | 17 |
| Zit het in je genen?          | 19 |
| Column Yezzie                 | 23 |
| Donateurs ■                   | 24 |

## de redactie

En alweer ligt er een nieuwe nieuwsbrief in de bus. De Publieksdag is alweer verleden tijd en een succes gebleken. Ruim van tevoren waren beschikbare kaarten al uitverkocht. Mensen die, zoals ondergetekende, er iets te gemakkelijk van uitgingen een kaartje te kunnen bemachtigen, kwamen van een koude kermis thuis. Volgend jaar zullen we eerder actie ondernemen. Gelukkig kunnen we in deze nieuwsbrief wel meemaken hoe het is geweest voor de gelukkigen onder ons die aanwezig zijn geweest op de Publieksdag.

Deze nieuwsbrief puilt uit. Er is een grote verscheidenheid aan kopij binnengerold waardoor ik word overmand door een gevoel van trots. Wat fijn dat zoveel mensen de weg hebben gevonden naar ons email-adres en gehoor hebben gegeven aan bijvoorbeeld een oproep voor een verslag over de Publieksdag, een ervaringsverhaal van een moeder van een meisje dat waarschijnlijk te maken heeft met een BPS maar nog te jong is voor een diagnose. Mo beschrijft hoe ze, na de diagnose BPS, de strijd aan ging en na vijf jaar 'gezond' is verklaard. Ze heeft afscheid genomen van haar therapeut en therapieën zoals mindfulness waarin ze onder meer heeft geleerd om los te laten (verdriet en boosheid) en zichzelf te erkennen.

De Stichting Borderline heeft een nieuwe coördinator. In augustus heeft Kavita het stokje overgedragen aan Rylana. Zij stelt zichzelf hiernaast aan ons voor. Rylana, we wensen je allemaal veel succes en werkplezier in je nieuwe baan.

Erwin van Meekeren gaat verder in het behandelen van de kenmerken van borderline. Het tweede kenmerk, dat in deze nieuwsbrief aan bod komt: een patroon van instabiele en intense relaties gekenmerkt door wisselingen tussen de extremen van idealisatie (ophemelien) en devaluatie (neerhalen).

Dit verhaal wordt gevolgd door een persoonlijk ervaringsverhaal. Erwin heeft samen met Hans de Jong een boek geschreven dat onlangs is verschenen met de titel: Omgaan met borderline. Hierover heeft Paula als naastbetrokkene een recensie geschreven die, net als het boek, prettig is te lezen.

Angela heeft een artikel geschreven over de medische kant van borderline. Het stuk leest gemakkelijk, mede door de persoonlijke stukjes die ze erin heeft verwerkt. Bijvoorbeeld het stukje waarin ze schrijft dat zowel zij als haar zusje een bepaald antidepressivum kregen voorgeschreven. Twee vrouwen met dezelfde ouders en daarom vergelijkbare genen en omgevingsinvloeden die volledig anders reageren op dezelfde medicijnen terwijl ze toch beiden te maken hebben met BPS en terugkerende depressies.

Langs deze weg willen we een oproep doen. De redactie van deze nieuwsbrief is op zoek naar een nieuwe corrector; iemand die de artikelen nakijkt op taalfouten. Daarnaast zijn we op zoek naar een redactielid die het leuk vindt om artikelen te schrijven. Reacties kunnen worden gestuurd naar: [redactie@borderline.nl](mailto:redactie@borderline.nl).

Beste mensen. Het nieuwe jaar ligt voor ons. De redactie van deze nieuwsbrief wenst elke lezer en zijn/haar naasten het beste voor 2011 en heel fijne en gezellige feestdagen.

■ Door Maaïke, hoofdredacteur

## de coördinator

Even voorstellen...

Ik ben Rylana Soepenbergh en met ingang van augustus de nieuwe coördinator bij de Stichting Borderline. Ik ben 26 jaar en woon samen met mijn hond Layla en kat Billy in Den Haag. Naast deze nieuwe uitdaging studeer ik met veel plezier psychologie, ik hoop begin volgend jaar af te studeren. Als ik niet aan

het werk ben of met mijn neus in de boeken zit ben ik aan het sporten. Ik doe op topsport niveau aan (baan)wielrennen en mountainbiken. Nu de bladeren weer van de bomen vallen is het tijd om weer te gaan veldrijden...fantastisch lekker door de modder crossen!! Behalve het fietsen vind ik het ook geweldig om te gaan snowboarden of te gaan klimmen in de bergen...jammer dat het jaar maar 365 dagen heeft als je zoveel wilt :-)

Hoe kwam ik bij de stichting terecht? Bij mij is een aantal jaar geleden borderline gediagnosticeerd, er was echter al wel langer sprake van heftige klachten die met veel ups en downs voorbij gingen. Na heel lang wat aan modderen was voor mij 2 jaar geleden na de zoveelste crisis die al mijn energie opzoopte de tijd rijp om mij intensief te laten behandelen. Ik zat in zo'n diepe put dat ik niet had gedacht dat ik vandaag op een kantoortje in hartje Utrecht dit verhaal zou zitten schrijven. Inmiddels gaat het erg goed met mij, ik heb de symptomen waar ik destijds veel last van ondervond goed onder controle. Natuurlijk heb ik zo nu en dan nog mijn 'momentjes' maar gelukkig kan ik nu bouwen op de ervaringen van het laatste jaar. Waarin ik heb geleerd dat er ook hele mooie dingen in het leven zijn, en dat ik heb ervaren hoe het is om oprecht te genieten. Dat het nu zo goed gaat met mij was ook reden om weer een nieuwe uitdaging te zoeken, die ik in deze functie zeker heb gevonden! Nu kan ik mijn eigen ervaringen en kennis vanuit mijn studie inzetten voor de stichting met als doel nog meer mensen te bereiken en te kunnen helpen.

Mocht u zelf ook uw steentje willen bijdragen aan de stichting als donateur of misschien wel als vrijwilliger dan kunt u zich aanmelden via [stichting@stichtingborderline.nl](mailto:stichting@stichtingborderline.nl). Kijk ook op de site [www.stichtingborderline.nl](http://www.stichtingborderline.nl) om de actuele vacatures te bekijken en ook daar kunt u zich aanmelden als donateur.

■ Door Rylana, coördinator

## Theatervoorstelling Over de grens

'Je kunt aan de koelkast zien hoe het met me gaat. Als hij opgeruimd is gaat het slecht met me. Dan is het oppassen. Staat alles door elkaar, dan gaat het wel.'

Stichting Borderline werkt mee aan de ontwikkeling van een theatervoorstelling over borderline waarin - vanuit verschillende perspectieven - verteld en verbeeld zal worden hoe het is om een borderline persoonlijkheidsstoornis te hebben. De voorstelling 'Over de grens' (werktitel) informeert spelenderwijs over de stoornis en wil bestaande stigma's ontcrachten. Mensen die persoonlijk of in hun naaste omgeving ervaring hebben met BPS, zullen zich in de voorstelling herkennen.

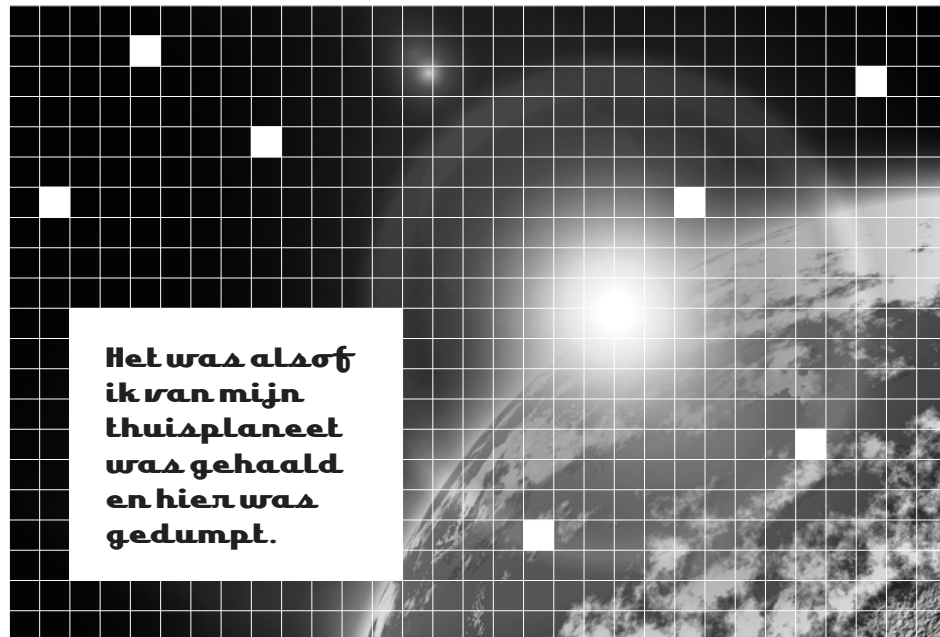
De productie is in handen van stichting SEC Kunstwerkplaats in nauwe samenwerking met Stichting Borderline, Triade-Borderline en Labyrinth~In Perspectief. Ontwikkeling en uitvoering door Arno Setz en Ferry Asselbergs. Theatermakers Arno en Ferry hebben beiden ervaring met producties over vergelijkbare onderwerpen. Ze hebben de afgelopen periode intensieve gesprekken gevoerd met ervaringsdeskundigen en zijn inmiddels begonnen met schrijven. In de volgende nieuwsbrief meer hierover. De première vindt begin 2011 plaats.

# Borderline overwonnen

En toen kreeg ik het verlossende woord: 'U heeft borderline'. De psychotherapeut vertelde mij de symptomen en het voelde letterlijk alsof ik door het moederschap werd teruggeroepen...

Ik heb heel lang gedacht dat ik niet op deze aardbol hoorde. Het was alsof ik van mijn thuisplaneet was gehaald en hier was gedumpt, tussen mensen die stom waren en die niets van mij begrepen. Waarom voelde ik me zo vaak ellendig en verdrietig? Ik had een paar jaar eerder in deeltijd gewerkt aan mijn diagnose Boulimia, maar daar had ik alleen geleerd om normaal te eten zonder te kotsen. Nu was ik fulltime depressief met rare pieken waarin

ik me geweldig voelde, sliep ik 's nachts nauwelijks en blowde ik enorm veel. Daarbij had ik continu ruzie met mijn toenmalige vriend en bonkte met mijn hoofd tegen de muur als ik een woedeaanval had. Van mijn familie dacht ik dat ze niet van me hielden en mijn vrienden en collega's vond ik het ene moment super en het andere moment walgde ik letterlijk van ze. Ik wilde hier niet zijn. Ik wilde gewoon dood...



**Het was alsof ik van mijn thuisplaneet was gehaald en hier was gedumpt.**

Wat was er mis met mij? En waarom leek het alsof anderen wel gelukkig waren, terwijl het leven voor mij loodzwaar aanvoelde? Toen ik mijn werk bijna niet meer kon doen en ik in de ziektewet raakte is het balletje gaan rollen. Ik kwam bij PsyQ terecht waar ik een psychologe kreeg die samen met mij mijn leven heeft veranderd. Het klikte goed en mede daardoor wilde ik er hard aan werken om mijzelf in eerste instantie te leren begrijpen, maar uiteindelijk ook mezelf te erkennen. Ik ging wekelijks naar individuele therapie, wilde naar de detox om van mijn cannabisverslaving af te komen en om daarna een groepstherapie te gaan volgen. Verscheidene cursussen heb ik gevolgd zoals cognitieve therapie, zelfbeeld, en mindfulness. Dit heeft allemaal veel energie gekost. Soms was het een hel om jezelf binnenste-buiten te keren en kritisch naar jezelf te kijken. Maar het was in mijn ogen niets vergeleken bij de hel waarin ik daarvoor zat.

Het belangrijkste wat ik heb geleerd is het loslaten van de boosheid en het verdriet die ik voelde door wat ik had meegeemaakt. De onveilige opvoeding en de trauma's waren verleden tijd. Natuurlijk waren zij de reden dat ik me zo ben gaan voelen, maar heeft het me geholpen de veroorzakers continu te vertellen wat zij me hadden aangedaan? Ook de 'verkeerde' gedachten die ik steeds had ben ik gaan ontleden; wat waren mijn kerngedachten achter het negatieve denken? Ik heb geleerd dat als ik me sip voelde dat ik dat gevoel niet moest overschreeuwen, maar het juist moest voelen en begrijpen. Zo kon ik het sneller loslaten en weer doorgaan. Hoe fijn is het te weten dat je niet de enige bent die obstakels in zijn leven heeft of dat je niet continu een geluksgevoel kan ervaren. Ik keek niet meer naar wat er niet leuk was aan mijn leven of wat eraan ontbrak, maar juist naar de goede dingen en waarom ik zo 'rijk' was. Samen met

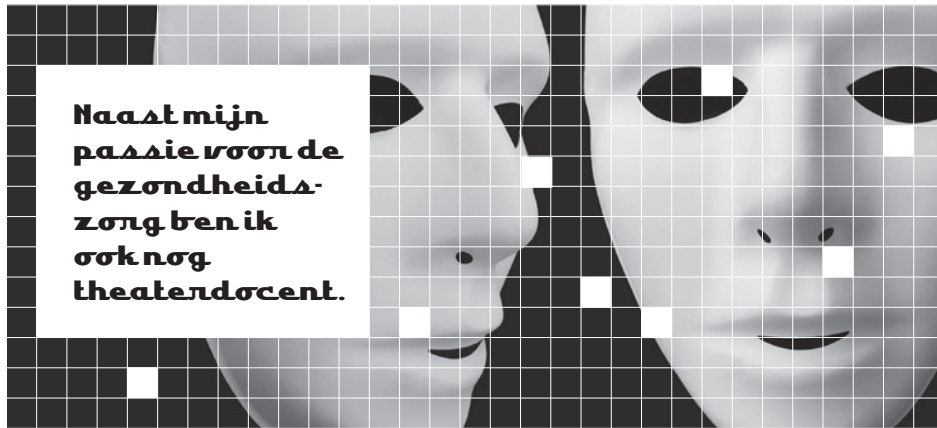
intensieve therapie, gesprekken met vrienden en familie, en mijn ontdekkingsreis in de wereld van spiritualiteit en zelfontplooiing heb ik mijn diagnose kunnen veranderen. Durf diep te graven, jezelf onder de loep te nemen en jezelf te erkennen. Beoordeel jezelf eerlijk en stop met het veroordelen van anderen. Het is namelijk onmogelijk om alle anderen om je heen te veranderen! Word eerst bewust onbekwaam, bewust bekwaam en dan zal onbewust bekwaam vanzelf volgen.

En toen kreeg ik het verlossende woord: 'U hebt geen borderline meer, noch de trekken ervan.'

**Word eerst bewust onbekwaam, bewust bekwaam en dan zal onbewust bekwaam vanzelf volgen.**

Vijf jaren verder en veel ervaringen rijker. Een alleenstaande moeder met een baby van 10 maanden die in balans is. Een bedrijfje waar ik nu eindelijk aan kan gaan werken en vrienden waar ik op kan bouwen. PsyQ schrijft mij uit en ik heb afscheid genomen van mijn therapeut. Eindelijk ben ik goed zoals ik ben. Vroeger vond ik dat zo raar als men dat zei, want wat betekende dat in godsnaam? Vroeger wilde ik dat ik een ander leven had, nu ben ik er dankbaar voor omdat het mij heeft gemaakt tot wie ik nu ben. Eindelijk beseft ik dat ik niet perfect ben of dat hoeft te zijn, ik ben wie ik ben met mijn leuke kanten én minder leuke kanten. Eindelijk heb ik mijn balans gevonden...

■ Door Mo



**Naast mijn passie voor de gezondheidszorg ben ik ook nog theaterdocent.**

## Nieuw bestuurslid

Hallo beste lezers van de nieuwsbrief, Sinds juni dit jaar ben ik bestuurslid van de stichting. Ik ben hiervoor gevraagd door Hans de Jong. Mijn betrokkenheid en visie die ik heb op de gezondheidszorg in zijn algemeen, bestaande uit dat zorg er is voor de cliënt en niet voor de zorginstelling, hebben mij enthousiast gemaakt voor deze bestuursfunctie. Tevens heb ik zelf de diagnose persoonlijkheidsstoornis met trekken van borderline gekregen waarvoor ik meer raakvlakken met borderline heb gekregen.

Sinds mijn achttiende ben ik werkzaam in de gezondheidszorg. De eerste vijftien jaar is dit als hulpverlener geweest. Vanaf 2006 tot en met vorig jaar heb ik als staf-functionaris bij een grote GGz instelling gewerkt. Op dit moment heb ik geen baan. Ik studeer wel, de studie die ik volg is een Master van Gezondheidswetenschappen: Zorgmanagement. In juli komend jaar hoop ik af te studeren. Wat misschien ook wel leuk is om te weten is dat ik de theaterschool in Utrecht afgerond heb. Naast mijn passie voor de gezondheidszorg ben ik ook nog theaterdocent.

Wat zijn de taken die mij toe gewezen zijn door het bestuur? Ik houd mij bezig met de website van de stichting en alles wat daarmee samenhangt. Tevens kan ik een stukje van mijn theaterachtergrond kwijt in de samenwerking die de stichting is aangegaan met 'Kracht van Beleving'. Een theatergroep gaat een voorstelling maken over borderline (waar over verder in deze nieuwsbrief meer). Vanuit het bestuur ben ik hier de contactpersoon voor.

En ik zal mij inzetten voor verdere professionalisering van de stichting.

Wat kan de stichting van mij verwachten? Dat ik mij volledig inzet, innovatief, betrokken, enthousiast en ondersteunend ben naar het bestuur, de coördinator en de vrijwilligers, en dat ik mijn brede kennis inzet.

■ Door Serge

(Oh ja, de naam Serge doet wellicht vermoeden dat ik een man ben, dat is niet zo. Ik ben een vrouw.)

## Borderline en omgeving

Door Erwin van Meekeren, psychiater, hoofd behandelen Scelta, expertisecentrum persoonlijkheidsproblematiek ([www.scelta.net](http://www.scelta.net))

Criterium 2 van de DSM IV luidt:

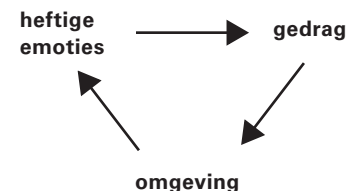
'een patroon van instabiele en intense relaties gekenmerkt door wisselingen tussen de extremen van idealisatie (ophemelen) en devaluatie (neerhalen).'

Het lijkt voor de hand te liggen om dat criterium er uit te lichten, maar het behoeft niet veel uitleg dat veel van de andere criteria een enorme impact kunnen hebben op de omgeving. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- krampachtige pogingen om feitelijke of imaginaire (in verbeelding) verlaten te voorkomen.
- impulsiviteit, zoals geld verkwisten, seks, misbruik van middelen, roekeloos autorijden.
- terugkerende suïcidale gedragingen, gebaren, dreigingen of automutilatief gedrag.
- onaangepaste, intense woede of gebrek aan beheersing van woede. Voorbeelden; frequente driftbuien, constante woede of herhaalde vechtpartijen.

De reactie van de omgeving doet er toe! Deze kan namelijk de symptomen verminderen of verergeren.

In het model dat ik in al mijn behandelingen gebruik en in al mijn voorlichtingsfolders en boeken als uitgangspunt heb genomen werkt dat zo:



Borderline is 'synoniem' met heftige emoties (zie vorige nieuwsbrief); deze leiden tot bepaald gedrag; dit gedrag leidt tot reacties in de omgeving en deze reacties kunnen weer leiden tot versterking (of verzwakking) van de emoties. Bijvoorbeeld of je je wel of niet serieus genomen of gehoord voelt.

Vaak is er al een lange weg van zoeken naar oplossingen, mislukkingen en conflicten. Zeker als het hoog oploopt (van veel ruzie tot juist geen contact meer) is het aan te bevelen om in de behandeling de dialoog tussen naastbetrokkenen weer in betere banen te (helpen) leiden.

Er zijn nog andere argumenten om de omgeving nauw te betrekken:

- Ouders kampen vaak met schuldgevoelens over hun kinderen, zeker als het niet goed met hen gaat. Als zij de literatuur lezen of internet bekijken, worden ze hierin gemakkelijk gevoed.
- Broers en zussen voelen zich soms tekort gedaan. Omdat 'alle aandacht' van de ouders naar het probleemkind ging, en vaak nog steeds gaat. Omdat zij niet gehoord en gezien worden door de hulpverlening.
- Borderlinepatiënten komen nogal eens geïsoleerd te staan in het leven met weinig sociaal netwerk. Dus ook vrienden en vriendinnen kunnen heel goed betrokken worden. Ik nodig zelf de laatste jaren 'beste vriend(in)' uit. Dat levert verrassende en zeer effectieve gesprekken op. Een belangrijk kenmerk is de veiligheid die de patiënt vooraf ervaart. Er zijn maar weinig discussies over wie er gelijk heeft, of schuldig is!

- Familieleden kampen zelf ook vaker dan gemiddeld met psychiatrische problematiek. Er zijn ook 'officiële' redenen:
- In de Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen ([www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)) wordt vrijwel bij alle stappen in het proces (diagnostiek - behandeling - nazorg) het thema naastbetrokkenen besproken
- De Modelregeling GGZ-instelling/Familie en naast betrokkenen (GGZ Nederland, Stichting Labyrint~In Perspectief, Vereniging Ypsilon en Landelijke Stichting Ouders van Drugsgebruikers), geeft helder richtlijnen mbt informatieverstrekking, overleg en samenwerking tussen hulpverleners, familieleden en andere directbetrokkenen. Voor directies van de lidinstellingen van GGZ Nederland is deze modelregeling een zwaarwegend advies. Familieleden worden daarbij gezien als 'partners in zorg' en volwaardige gesprekspartners. De volledige regeling is te vinden op [www.labyrint-in-perspectief.nl](http://www.labyrint-in-perspectief.nl)

**Familieleden kampen zelf ook vaker dan gemiddeld met psychiatrische problematiek.**

**Neveneffect**

Als familieleden bij de behandeling worden betrokken of zelf op een cursus (zoals 'Omgaan met borderline') gaan, kan dat een bijzonder neveneffect hebben. Het geeft de patiënt het gevoel dat hij niet de enige is die moet veranderen en energie in verbetering van onderlinge relaties moet steken! Voor 'ontsporende' adolescenten is het bijzonder als hun ouders ook 'in therapie' gaan.

**Oorzaken**

Het is nooit goed mogelijk de oorzaak bij iemand met een borderlinestoornis te bepalen. Wel kunnen vermoedens worden geuit over de diverse factoren die - in complexe samenhang - een bijdrage leveren (hebben geleverd) aan het ontstaan en/of het in stand houden van de stoornis.

Er is nooit één oorzaak. De biologische aanleg leidt wellicht tot een wispelturig karakter, maar niet zomaar tot een borderlinestoornis.

Ingrijpende ervaringen (zoals seksueel misbruik) kunnen ernstige gevolgen hebben - zoals moeilijk met intimiteit en vertrouwen om kunnen gaan - maar we weten, dat veel mensen die ingrijpende gebeurtenissen hebben meegemaakt geen psychiatrische stoornis ontwikkelen.

**Een paradox** (ogenschijnlijke tegenstrijdigheid)

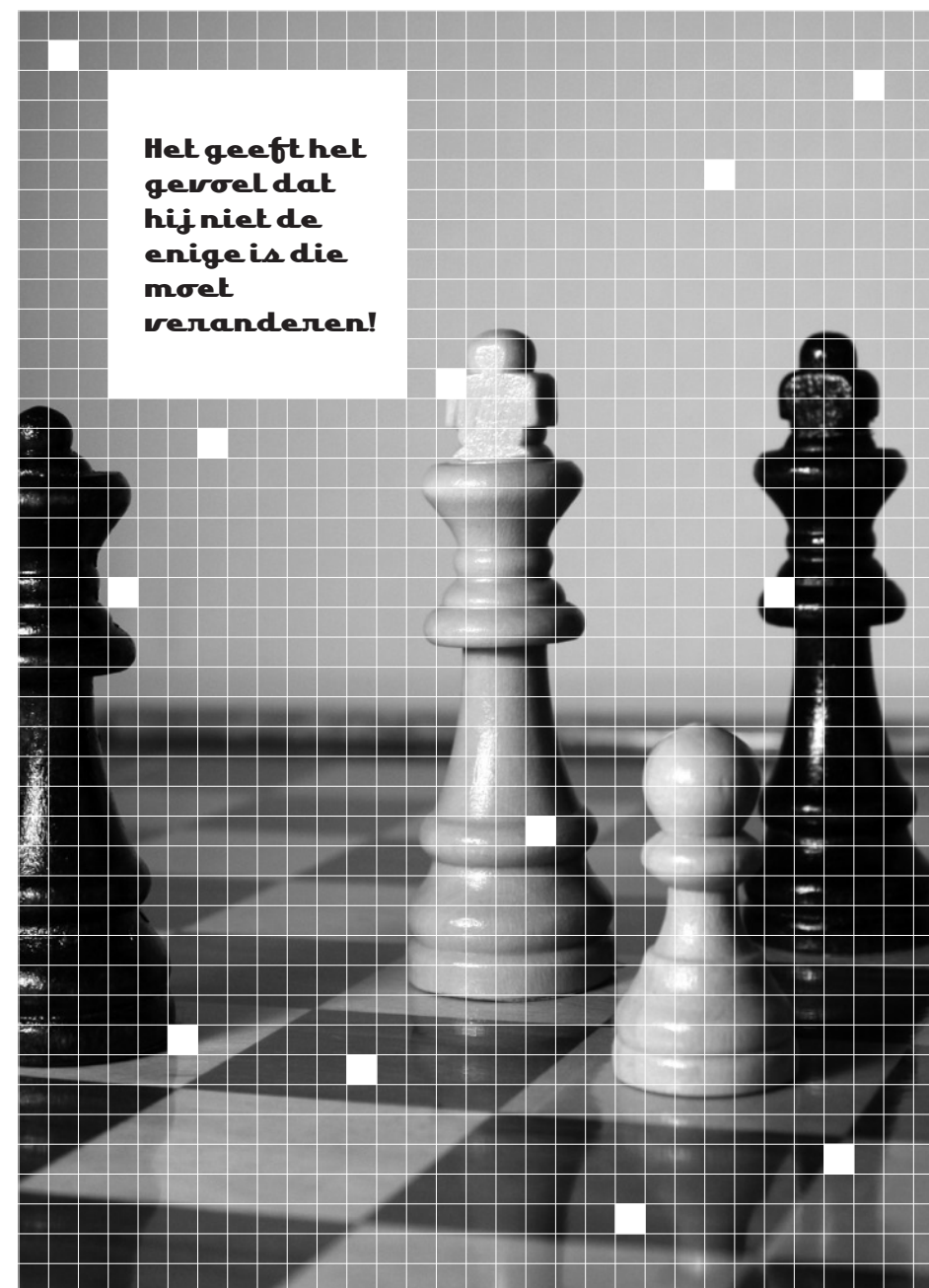
Op de Publieksdag Borderline van 17 sept. 2010 legde een ervaringsdeskundige goed uit waarom zij juist veel conflicten had met (of: haar moeilijke gedrag en gevoelens juist liet zien bij) haar meest nabije vrienden, partner,

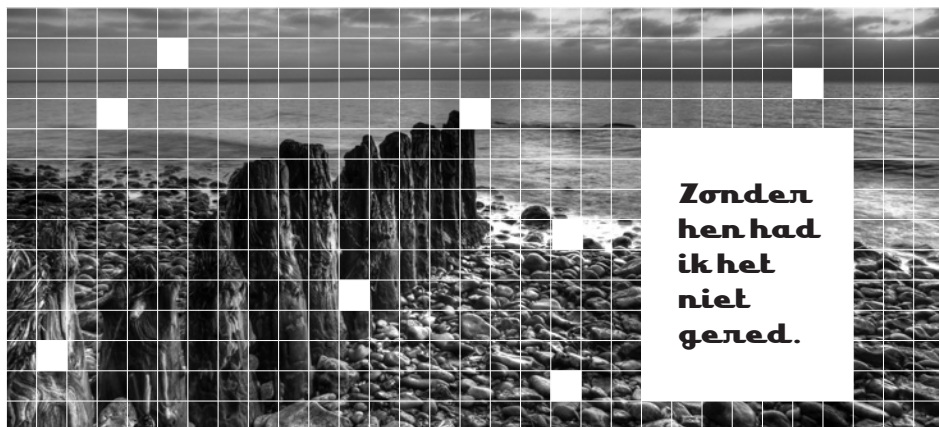
familie. Dat is omdat dat nog het meest 'veilig' voelt! Alsof je het bij hen kan 'veroorloven'. Het klinkt op het eerste gezicht toch gek dat je juist de mensen van wie je het moet hebben (steun), het meest 'uitdaagt', het meest van hen vraagt aan geduld.

**Conclusies**

Er zijn vaak problemen op het gebied van relaties. Deze relationele problemen kunnen de symptomen van 'borderline' verergeren. Als borderlinepatiënt ben je er mee gebaat - zeker op wat langere termijn - om met de mensen met wie je veel omgaat, die veel voor je betekenen, weer een goede, rustigere verstandhouding te krijgen. Als het zelf niet lukt, vraag dan hulp. Mijn mening is dat je 'borderline-pathologie' bijna nooit goed kunt behandelen zonder belangrijke naasten in de behandeling te betrekken!

Ook naastbetrokkenen hebben veel baat bij betere betrekkingen. Zij worstelen vaak enorm met de problematiek. Zij kunnen cursussen volgen, zouden een gewillig oor moeten kunnen vinden bij behandelaars en om hen op weg te helpen, en dus indirect daarmee ook borderlinepatiënten, schreven Hans de Jong en ik het boek 'Omgaan met borderline; een praktische gids voor naastbetrokkenen' (BOOM).





Zonder  
hen had  
ik het  
niet  
gered.

## Oplossingen Grensverhalen

Hoi allemaal,  
Het is lang geleden dat ik mijn column heb geschreven. Nu probeer ik de draad weer op te pakken.  
Wat in het voorjaar begon met een depressie eindigde in een grote crisis van 'borderline-aanvallen'. Zo noem ik ze maar, want zo voelden ze. Dacht ik, dat ik, na jarenlange training, ervaringen, cursussen enz., de boel onder controle had, de afgelopen zomer kwamen alle negen kenmerken weer heftig voorbij. Ik heb maanden bij m'n ouders gewoond en was slechts af en toe in mijn eigen huis.  
Ik kreeg wel snel hulp. Al werd de depressie eerst niet serieus genomen, ik mocht vrij snel naar een dagdeelbehandeling. Drie ochtenden in de week ging ik naar een structuurgroep en dat heeft me vanaf het begin goed gedaan.  
Toen ik eindelijk verhoging kreeg van m'n antidepressiva, ging het weer een beetje beter.  
Wat ik het ergst vond was dat borderline mijn eigenwaarde weer zo afpakte. Daardoor werd me de vechtlust ontnomen. Ik kende genoeg handvatten, afleidingsmanoeuvres, trucjes enz., maar had geen idee waarom, voor wie of wat ik zou moeten vechten. Het liefst lag

ik hele dagen op bed, diep onder de dekens.  
Het is aan het doorzetten van mijn ouders te danken dat dat niet zo lang heeft geduurd. Ik werd meegenomen in hun dagelijkse structuur en ritme, at op tijd, kreeg weer plezier in zelf koken, leerde weer om te genieten van kleine dingetjes.  
Ik ben mijn ouders, die het er heel zwaar mee hebben (gehad), enorm dankbaar. Zonder hen, verdere familie ('Grootste vriend en daar komt niemand tussen'), vrienden, maar niet in de laatste plaats zonder God, had ik het niet gered.  
Ik ben er nog, heb nieuwe vormen van vrijwilligerswerk opgepakt, woon al weer 4 weken in mijn eigen huis en voel weer wat eigenwaarde. Dus vanaf nu weer regelmatig een column uit Grunn'n.  
Jullie allemaal heel veel sterkte en vechtlust toegewenst, probeer te letten op de kleine dingetjes en vraag hulp als het nodig is.

Moi,

■ Door Ellen

## Persbericht Stichting Labyrint~In Perspectief

15 juni 2010

### Overheid kort Stichting Labyrint~In Perspectief fors in subsidie

De stichting Labyrint~In Perspectief zet zich al meer dan twintig jaar in voor familieleden en andere directbetrokkenen van mensen met een psychiatrische aandoening. Hierbij biedt zij steun aan mensen, ongeacht de aard van de aandoening. Daarin is Labyrint~In Perspectief uniek in Nederland.

### Afbouw financiering

Als gevolg van nieuw beleid van het Ministerie van VWS heeft de stichting vanaf 2009 te maken gekregen met een terugloop in de subsidie tot een zesde van het bedrag van de jaren daarvoor. Dit heeft grote gevolgen voor de organisatie en dus voor het functioneren van Labyrint~In Perspectief. Zo moet de stichting medewerkers ontslaan, waardoor het landelijk bureau de vrijwilligers minder goed kan ondersteunen. En dat gebeurt nu juist in een tijd waarin verschillende preventieafdelingen in de GGz-instellingen ook moeten bezuinigen. Familieleden die een belangrijke rol spelen in de mantelzorg voor hun psychisch zieke familielid (kind, partner, ouder) betalen hiervoor de rekening: zij zullen minder aandacht krijgen.

Internationaal onderzoek toont aan dat de familieleden, wanneer er te weinig aandacht is voor hun positie, zelf het risico lopen om psychische problemen te krijgen. Nog los gezien van het feit dat zij uitgeput en overbelast raken. Dat kan toch nooit de bedoeling van onze overheid zijn.

Lotgenotencontact, waarbij familieleden ervaringen en eigen oplossingen met elkaar delen, is van onschatbare waarde omdat de adviezen niet komen van een professional 'die makkelijk praten heeft' maar van een ervaringsdeskundige. Ook de reguliere geestelijke gezondheidszorg erkent de betekenis van ondersteuning voor en door familieleden meer en meer. Steeds meer instellingen nemen in hun programma's uitdrukkelijk een rol voor naastbetrokkenen op en maken daarbij ook ruimte voor persoonlijke aandacht.  
Door deze interactie blijft de familie op de been en leert opnieuw ook voor zichzelf zorgen. Al met al dus een prachtig voorbeeld van preventie, namelijk het voorkómen van burn-out bij de familieleden, wat uiteindelijk de maatschappij zeker geld bespaart.  
Dit alles pleit eerder voor een uitbreiding van deze noodzakelijke steun dan voor een korting op de subsidie.

### Voortzetting ondersteuning in afgeslankte vorm

Om toch te kunnen doorgaan met ons werk, wat onze vrijwilligers natuurlijk van harte onderschrijven, heeft het stichtingsbestuur in overleg met de achterban besloten dat de stichting – in afgeslankte vorm, na herstructurering – haar ondersteuning zal voortzetten. We vragen mensen die ons werk een warm hart toedragen om donateur te worden van Labyrint~In Perspectief, waardoor wij onze activiteiten kunnen blijven uitvoeren. Bovendien vertaalt een breder draagvlak, met meer donateurs, zich ook meteen in een hogere subsidie. Voor meer informatie kijk op [www.labyrint-in-perspectief.nl](http://www.labyrint-in-perspectief.nl).

# Publieksdag Borderline op 17 september 2010

Ongeveer 150 deelnemers waren op de publieksdag Borderline aanwezig in het Louis Hartlooper complex in Utrecht. De grootste bioscoopzaal in dit mooie omgebouwde voormalige politiebureau vormde het decor van deze middag.

Hans de Jong, voorzitter van het Triade-borderlineplatform opende de middag met een korte inleiding over het programma en over het landelijke platform Triade-borderline die deze middag i.s.m. Stichting Borderline en Stichting Labyrint-In-Perspectief heeft georganiseerd. Daarna kwam psychiater en hoofd behandelingen bij Scelta, Erwin van Meekeren aan het woord. Op een duidelijke manier gaf hij informatie over de specifieke kenmerken van de borderlinestoomnis, waarbij opviel dat de prognose op een veel beter leven door meer kennis over de stoomnis en behandelmogelijkheden, zoveel beter is geworden. Vervolgens vertelde Trudy Burgwal haar eigen indrukwekkende ervaringsverhaal. Hoe zij vanuit een positie van het helemaal niet meer zien zitten zich van dat gevoel heeft weten te ontworstelen en nu als ervaringsdeskundige bij een GGZ instelling werkt en ook als zelfstandige mensen coacht.

Daarna kwam de eerste primeur van deze middag aan de orde: de documentairefilm 'Border\_Line, ken je me een beetje?' Deze documentaire werd in opdracht van Stichting Borderline gemaakt door Alexandra Indaco. In de film volgen vier vrouwen, te weten Miriam, Petra, Sacha, en Xiomara, alle vier ervaringsdeskundigen, een theaterworkshop. Op een indringende manier schetsen zij een beeld van hun eigen ervaringen en hoe de buitenwereld hierop reageert. Deze film is via de website

**De prognose op een veel beter leven is zoveel beter geworden.**

van stichting Borderline ([www.stichtingborderline.nl](http://www.stichtingborderline.nl)) te bestellen. Nog voor de pauze was er gelegenheid voor het publiek om te reageren op de sprekers en de film.

Na de pauze waarbij iedereen kon genieten van heerlijke muffins bij de koffie en thee was het de beurt aan Ellen Siegert. Ellen, werkzaam als teamleidster van afdeling Preventie bij GGZ Lentis in Groningen, vertelde een verhaal over wat naastbetrokkenen nodig hebben en hoe hun perspectief eruit ziet. Verder vertelde zij over de ondersteuningsgroepen die landelijk vaak DOOR preventieafdelingen van GGZ instellingen worden aangeboden. En hoe belangrijk die zijn om naastbetrokkenen te helpen handvatten te krijgen om beter te kunnen communiceren en ruimte voor zichzelf te creëren.

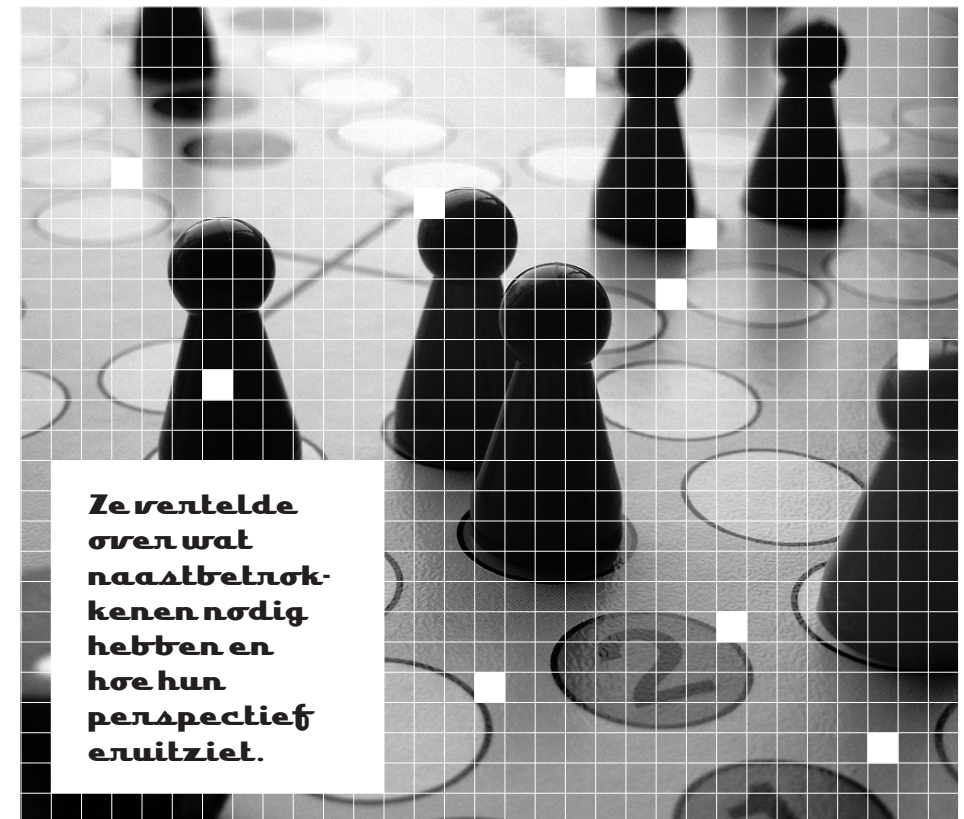
Hierna was de tijd aangebroken voor de tweede primeur van deze middag n.l. het aanbieden van het eerste exemplaar van het boek 'omgaan met borderline' een praktische gids voor naastbetrokkenen geschreven door Erwin van Meekeren en Hans de Jong. Anne Vollaard redactrice bij uitgeverij Boom in Amsterdam gaf het eerste exemplaar van dit boek symbolisch aan Stichting Labyrint-In-Perspectief als organisatie voor naastbetrokkenen. Paula Rubingh nam het exemplaar in ontvangst en vertelde in het kort over het belang van deze organisatie voor naastbetrokkenen.

Daarna werden ook de auteurs van het boek in het zonnetje gezet. De voorzitter van deze middag, Hans de Jong, beklemtoonde nog eens hoe belangrijk het voor beide organisaties is, zowel voor Stichting Borderline als voor Stichting Labyrint-In-Perspectief, om nieuwe donateurs te krijgen, aangezien de hoogte van hun jaarlijkse subsidie van de overheid hier van afhangt. Hij riep dan ook de deelnemers op om donateur te worden. Tot slot van deze middag was er nog tijd voor vragen en discussie waarna de middag werd afgesloten met het bedanken van de sprekers en de vier vrouwen in de film en natuurlijk alle deelnemers die naar Utrecht waren gekomen. Als afsluiting kon iedereen nog een gratis

drankje blijven drinken en informeel een praatje maken of langs de drie standjes met infomateriaal lopen. Uit de wandelgangen na afloop klonken louter positieve verhalen over deze middag en leken de meeste mensen met een goed gevoel weer naar huis te gaan. Jammer was dat er toch 35 betalende deelnemers niet zijn gekomen, zeker gezien het feit dat wij mensen hebben moeten teleurstellen omdat we niet meer mensen dan 185 deelnemers mochten toelaten.

Op naar een volgende publieksdag in 2011!

Door Hans de Jong



**Ze vertelde over wat naastbetrokkenen nodig hebben en hoe hun perspectief eruit ziet.**

## Omgaan met borderline

Als naastbetrokkene mocht ik uit handen van de vertegenwoordigster van uitgeverij BOOM het eerste exemplaar ontvangen van het boek 'Omgaan met borderline', geschreven door Erwin van Meekeren en Hans de Jong. Volgens de ondertitel is het 'een praktische gids voor naastbetrokkenen'. Daar moest ik het mijne van weten. Het boek heeft een rustige uitstraling en leest plezierig. Er is een wat grotere letter op beige papier gebruikt. Aan het begin van ieder hoofdstuk staat kort weergegeven wat besproken gaat worden.

Eenmaal aan het lezen was ik al snel verdiept in borderline, een persoonlijkheidsstoornis met instabiele emotionaliteit, impulsiviteit en identiteitsproblemen. In het eerste gedeelte wordt beschreven wat borderline is en hoe je het herkent. Wist u bijvoorbeeld dat je uit je eigen reactie kunt afleiden of je naaste mogelijk borderline heeft? (Je bent voorzichtiger in je uitlatingen, je reageert in extremen: heel zorgzaam of juist heel terughoudend, je loopt op eieren, je past je leven aan door bijvoorbeeld niet meer op vakantie te gaan en je voelt je leeggezogen.)

Voor mij een eyeopener. Ook wordt beschreven welke behandeling mogelijk is. Helaas is er geen eenduidige oplossing omdat ieder mens anders is en geen situatie hetzelfde. Dé persoon met borderline bestaat niet, evenmin als specifieke problemen. Elke behandeling is individueel.

Dat is allemaal wel leuk en aardig, maar voor mij is de hamvraag: hoe moet ik met mijn relatie met borderline omgaan, zodat we ons beiden prettig, begrepen en gelukkig voelen?

Dat vertelt het tweede deel van het boek. Er zijn adviezen voor intimi, voor professionals in de zorg en voor andere relaties zoals bv. de buurman, sportcoach of de werkgever. De meeste waren mij wel bekend, maar voor mensen die recent met borderline geconfronteerd worden zijn het nuttige handvatten. Er is ook een hoofdstuk met 'veel gestelde vragen', een herkenning van mijn eigen zoektocht. In dit deel wordt geregeld iets herhaald dat ook al in voorgaande hoofdstukken aan de orde

is geweest. Voor mij niet zo nodig, voor anderen misschien juist prettig. Wat ik erg waardevol vind, is het pleidooi dat in 'Omgaan met borderline' gehouden wordt voor het betrekken van familie bij de behandeling van mensen met deze persoonlijkheidsstoornis. Wij hebben immers al geruime tijd ervaring met iemand met borderline voordat de hulpverlening in beeld komt en weten als geen ander welke gedrag er kan ontstaan bij teveel

prikkels. De Triade Borderline zet zich in om patiënt, hulpverlener en familie samen te laten communiceren over behandeling, crisisplan en nazorg. En als je het als familie allemaal niet meer ziet zitten, kun je bij de Stichting Labyrint-In Perspectief aankloppen voor lotgenotencontact, een luisterend oor en informatie. Het boek sluit af met vele bijlagen, bv een lijst met nuttige adressen (altijd handig), literatuur, diagnostiek en classificatie, medicijnen ed.

De schrijvers zijn er in geslaagd een boeiend boek te maken over 'hoe om te gaan met iemand met borderline', een praktische gids voor naastbetrokkenen.

■ Door Paula Rubingh-Heijligers

**Het maakt mij  
verdrietig  
om te zien dat  
mijn kind zo  
recht tegen  
het leven.**



## Puberproblemen of borderline?

Volgende week gaan we op gesprek, voor een 3e opname in een jeugdkliniek. Mijn dochter begint in te zien dat hoe zij zich voelt weinig te maken heeft met haar naasten. Ze wil in opname om te werken aan haar negatieve zelfbeeld, werken aan al haar ongelukkige gevoelens en haar vreemde kijk op de wereld. Mijn dochter heeft mogelijk (?) borderline. Een diagnose die nog niet gesteld mag worden omdat ze minderjarig is, een diagnose kan haar leven lang blijven achtervolgen dus ergens is het goed, dat de diagnose niet gesteld mag worden. Maar hoe plaats je dan al die wervelstormen van gevoelens? Al die wisselende stemmingen, waar komen die toch vandaan, hoe is dit ontstaan, wat kunnen we er nu aan doen?

Ik ben haar moeder en ik zie elke dag de strijd van mijn dochter, ze leeft niet, ze overleeft. Vaak zit ik op haar te wachten, na een uitbarsting van emoties. Na gehuil en geschreeuw. Ik houd mijn hart dan vast. Ze roept daarbij vaak dat ze het niet meer ziet zitten, dat ze niet meer verder wil. Dat ze de zin van het leven

niet voelt. Dan stapt ze overstuur op de fiets en fietst kilometers, naar het strand of gewoon rondjes, om 'iets' kwijt te raken. Of ze eet de koelkast leeg om het er vervolgens uit te gooien op de wc, of als die niet beschikbaar is, zelfs in plastic zakken of jampotjes?! Ik zie mijn dochter vechten om te snappen waar haar leeftijdgenoten vandaan komen, ze snapt de communicatie over en weer tussen pubers niet. Ze maakt zich druk over complotten die gesmeed zouden zijn door haar vriendinnen. Mijn dochter past niet in de groep, ze lijkt al veel volwassener en toch ook weer niet. Als de rust in haar sociale kring is wedergekeerd, dan volgt er (bijvoorbeeld) ruzie met haar vader en maakt ze zich daar dagenlang druk over, het laat niet los, ze probeert het te snappen, maar ze snapt het niet. Dan gooit ze al haar spullen door het huis, op zoek, op zoek naar iets waar ze zich beter van kan voelen. Ze steelt de jenever bij mijn vriend uit de koelkast en drinkt de fles bijna helemaal leeg, alleen in haar eentje en dan vind ik haar in een plas met braaksel, helemaal van de wereld.

Of ik moet het ontgelden, dan ben ik een moeder van niks, ik zou niets om haar geven, ik heb haar niet opgevoed, ik had geen aandacht voor haar toen ze klein was, ze scheldt mij dan uit voor de meest vreselijke dingen, om vervolgens in hullen uit te barsten en schokkend als een zestienjarig klein meisje in mijn armen terecht te komen.

Het is onwezenlijk om je kind zo ongelukkig te zien, het is erg, zo erg, dat ze gewoon \*dood\* zou willen zijn, het maakt mij verdrietig om te zien dat mijn kind zo vecht tegen het leven. Het is vreselijk moeilijk om haar zo ongelukkig te zien.

Vier jaar geleden is mijn dochter in hongersstaking gegaan, meer dan vier weken lang at en dronk ze niet meer. Een schreeuw om hulp, en die kwam toen eindelijk op gang. Met moeite, ik was bang voor anorexia, want daar leek het op, mijn dochter was alleen nog maar bezig met afvallen, vetverbrandend, calorieën

tellend en te 'dik' zijn, terwijl ze eigenlijk heel mager was. In een paar weken was ze 25 kilo kwijt en eindelijk kwam er toen een crisisopname.

Twee keer is ze opgenomen en we hebben haar uit haar anorexia vandaan getrokken zo de wereld van boulimia in, maar ze leeft en voelt nu alles, alle hulpjes zijn opengetrokken en eindelijk na vier jaar therapie is mijn dochter bereid zichzelf te laten opnemen, om te werken aan haar zelfbeeld, Door alles ben ik overbeschermend geworden naar mijn dochter, ik heb zo mijn twijfels of de kliniek nu na drie keer het tij eindelijk kan keren voor mijn kind. Een therapie waarbij de relatie tussen mij en mijn dochter ook aan bod komt, waar ze samen met andere 'moeilijke' pubers gaat werken aan haar manier van in het leven staan. Ik ben benieuwd.

■ Door de Mama van R



**Ze roept daar-  
bij vaak dat ze  
het niet meer  
ziet zitten, dat  
ze niet meer  
verder wil.**

## Automutilatie

Ik denk dat automutilatie voor veel omstanders van mensen met borderline een van de moeilijke punten is waarmee omgegaan dient te worden. Let wel, een van de, niet het moeilijkste punt. Op verschillende momenten en bij verschillende personen, zullen er verschillende moeilijkste punten zijn...

Om bij het begin te beginnen: wat is automutilatie nou eigenlijk, waarom wordt het gedaan, waarom wordt het níét gedaan...

Automutilatie is letterlijk het opzettelijk jezelf verwonden, of pijnigen.

In de therapie die ik heb gevolgd werd daarom een iets bredere term uitgekozen, namelijk destructief gedrag. Al het gedrag wat niet goed voor je is, of je pijn doet. Dat houdt dus bijvoorbeeld ook in dat je heel passief wordt, dat je teveel alcohol drinkt, drugs gebruikt, maar ook bijvoorbeeld leuke afspraken afzeggen omdat je ze niet verdient, of pillen neemt, waarvan je weet dat de hoeveelheid niet goed voor je is, of in ieder geval niet de bedoeling is (want het niet de bedoeling zijn heeft meestal zo z'n redenen).

Maar goed, dat was algemeen destructief gedrag, ik zou het hebben over automutilatie. Het is voor veel omstanders erg moeilijk om te zien dat iemand zich opzettelijk pijn doet of beschadigt. Het is niet te begrijpen, hoe kan iemand zichzelf bewust openhalen met een mesje, hoe kan iemand zo 'gek' zijn om die keuze te maken.

Vaak wordt gedacht dat deze keuze wordt gemaakt om aandacht te trekken. Dit is in sommige gevallen helaas waar, maar bij de meeste mensen die zichzelf beschadigen is het zeer zeker niet waar. De meeste mensen proberen het te verbergen dat ze het doen en schamen zich ervoor. Ze willen het niet doen, maar soms kan het gewoon echt niet anders, of ze denken dat het echt niet anders kan.

Verschillende redenen om jezelf te beschadigen kunnen zijn:

- Hele heftige emoties waar je niet (meer) mee om weet te gaan (lichamelijke pijn vermindert de heftigheid)
- Juist geestelijk 'verdoofd' zijn (de lichamelijke pijn brengt je weer 'bij')
- Lichamelijke pijn om geestelijke pijn (herinneringen) te verdringen
- Jezelf beschadigen uit 'walging' van het lichaam, door gebeurtenissen vroeger
- Straffen voor gedrag, gedachtes, gevoelens of herinneringen
- En zo zijn er nog meer redenen te bedenken helaas...

Het kan in veel gevallen gezien worden als een wanhoopsdaad, een laatste middel om de vreselijk moeilijke emoties aan te kunnen. De oplossing hiervoor is dus niet het gedrag (de destructiviteit) afkeuren, maar juist diegene steunen, laten weten dat je er bent, dat het niet erg is dat het fout is gedaan, maar ook steunen in het zoeken van andere oplossingen. Natuurlijk hoeft het niet goedgekeurd te worden, een 'het is niet erg' is immers niet erg realistisch, maar een 'ik wil niet meer dat je dit doet' werkt gewoon niet, omdat de oorzaak (niet met de situatie om kunnen gaan) nog steeds aanwezig is.

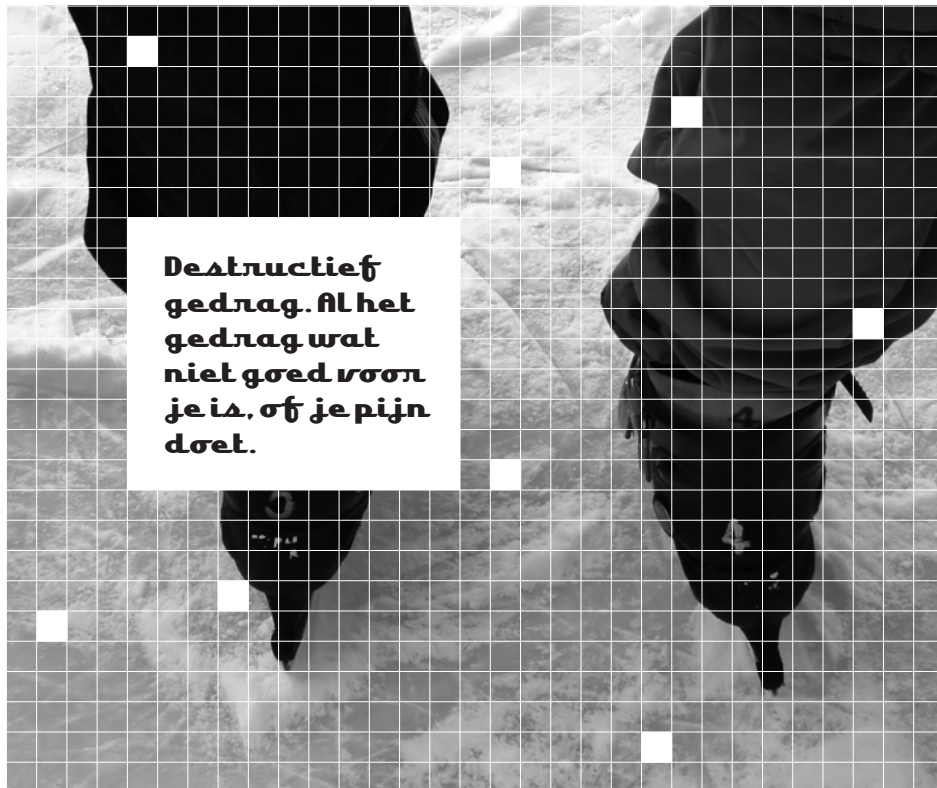
Het is mogelijk om met enorme wilskracht en veel steun te stoppen met het zelf-beschadigen. Het is het maken van de keuze om het niet meer te doen, aangevuld met opties wat je dan wél kan doen als je het zo vreselijk moeilijk hebt. Dit kan inhouden iemand bellen

voor steun, afleiding zoeken, naar iemand toegaan, of juist iemand bij je vragen, om te praten, een steunende of troostende arm om je heen, of uit te huilen. Emoties zijn áltijd tijdelijk, al lijkt het op dat moment niet zo en lijkt de situatie hopeloos. Vooral als het zelfbeschadigen al een langdurig patroon vormt om met emoties om te gaan, lijkt het alsof pijnlijke emoties, herinneringen of lichamelijke sensaties alleen op deze manier weg zullen gaan. Dit dient dus doorbroken te worden, maar de enige manier om dat echt te redden is op een positieve steunende manier, zonder verwijten.

Natuurlijk betekent dit niet dat je er geen afspraken over kunt maken. Bijvoorbeeld de afspraak: 'jij probeert niet meer jezelf te

beschadigen en ik probeer dan om er voor je te zijn als je de steun nodig hebt om het niet te doen'. Let wel op het proberen! Gaat het fout, dan is dat jammer, dan ga je voor een volgende poging, geen verwijten, positief blijven. 'Nu ging het fout, we gaan proberen om het een volgende keer goed te laten gaan.' Analyseren waarom het fout ging kan handig zijn, maar is meer iets voor de therapeut om uit te zoeken samen met degene die zichzelf heeft beschadigd. Natuurlijk kan je het er wel onderling over hebben en kijken of je samen iets kan doen om te zorgen dat de reden de volgende keer misschien op een manier opgevangen kan worden.

■ Door Jacksel



## Zit het in je genen? De medische achtergrond van BPS

Het is een vraag die wetenschappers zich bij veel (ontwikkelings)stoornissen stellen: is het aangeboren of aangeleerd? In het Engels is dit vraagstuk bekend als het 'Nature versus Nurture'-debat (natuur vs. 'voeding'). Ook bij de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) verschilt men door de jaren heen hierover van mening.

Op dit moment is de meest gangbare opvatting dat BPS een combinatie van beiden is: het gaat om een totaalpakket waarbij zowel de aanleg als de opvoeding/ontwikkeling van de persoon in kwestie een rol hebben gespeeld. Met andere woorden: je 'krijgt' pas borderline, als je geboren bent met een bepaalde kwetsbaarheid, èn als je tijdens het opgroeien op een negatieve manier bent benaderd door belangrijke personen in je omgeving (zoals je opvoeders of leeftijdsgenoten). Toch geven veel mensen met BPS aan dat zij een gelukkige of normale jeugd hebben gehad. Daarom wil ik in dit artikel onderzoeken wáár die aangeboren kwetsbaarheid dan uit bestaat.

Een veel geuite opvatting is dat mensen met BPS, net zoals bijvoorbeeld mensen die depressief zijn, een tekort aan serotonine in de hersenen hebben. Ik zal proberen uit te leggen hoe men tot die conclusie is gekomen. Serotonine is een zogenaamde neurotransmitter. Dat is een stofje dat de informatieoverdracht tussen de zenuwcellen in je hersenen regelt. Serotonine is betrokken bij stemming, zelfvertrouwen, slaap, emotie, seksuele activiteit en eetlust, en speelt ook een rol bij verslaving en agressie. Zoals u misschien weet, hebben veel mensen met BPS juist met deze dingen problemen. Serotonine heeft een opwekkende werking en werkt als regulator van het dopamine-systeem. Dopamine is weer een andere neurotransmitter die een rol speelt bij het ervaren van genot,

blijdschap en welzijn. Kortom: van serotonine word je blij.

Antidepressiva verhogen via een ingewikkeld proces de hoeveelheid serotonine in je hersenen\*. Omdat veel mensen met BPS gunstig reageren op de behandeling met een antidepressivum, wordt aangenomen dat ze een tekort aan serotonine hebben. Nu is het vaak zo dat mensen met BPS niet alleen de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis hebben, maar vaak ook andere klachten, zoals een depressie. Dus dan is het niet vreemd dat ze opknappen van een antidepressivum. Sommige artsen beweren zelfs dat een antidepressivum zoals Prozac de stemmingswisselingen bij borderline 'stopt' en dat het borderline als het ware 'geneest'. Zelf vind ik dit nogal ver gaan. (Bron: <http://www.biologicalunhappiness.com/dutch.htm>)

Een tekort aan serotonine in de hersenen is dus iets biologisch. En als bij een specifiek persoon een tekort aan serotonine inderdaad ten grondslag ligt aan de ontwikkeling van BPS, dan zit BPS waarschijnlijk bij die persoon 'in de genen'. Waarschijnlijk heeft een van de ouders, broers of zussen ook een of andere psychische stoornis (gehad). De vader of moeder was bijvoorbeeld wel eens depressief. Of misschien had hij of zij ook wel BPS of een andere persoonlijkheidsstoornis. Het ingewikkelde hierbij is dat een ouder met een psychische stoornis ook met zijn of haar

gedrag bepaalde karaktertrekken 'doorgeeft'. En zo is de cirkel rond: er is zowel sprake van aanleg als van omgevingsinvloeden. Concluderend kunnen we dus stellen dat zowel aanleg (genen, 'nature') als omgevingsinvloeden (opvoeding, 'nurture') een rol spelen bij de ontwikkeling van de borderline persoonlijkheidsstoornis.

Nu ga ik even heel eigenwijs doen. Want niet iedereen met borderline reageert goed op een antidepressivum. En hierbij kan ik uit mijn eigen ervaring putten. Daarvoor zal ik mijn persoonlijke ervaringen met antidepressiva uiteen zetten en deze vergelijken met die van mijn zusje. We hebben allebei de diagnose BPS en we hebben allebei last van terugkerende depressies, naast de uiteraard bij borderline aanwezig stemmingswisselingen. Beiden lopen we al jarenlang in de psychiatrie en we hebben allebei verschillende antidepressiva geslikt met uiteenlopende resultaten.

**Niet iedereen met borderline reageert goed op een antidepressivum.**

De trend bij mij is: bij de start van de meeste antidepressiva kreeg ik last van slapeloosheid, enorme onrust en toegenomen angst. En vreemd genoeg: het verergert mijn stemmingswisselingen. De trend bij mijn zusje is dat zij op de meeste antidepressiva niet reageerde, of dat het middel in eerste instantie leek aan te slaan maar na verloop van tijd zijn werking verloor. Hoe kan het dat twee vrouwen met dezelfde ouders (en dus waarschijnlijk vergelijkbare genen), zo ontzettend verschillend reageren op dezelfde middelen? Ik werd bijvoorbeeld zo onrustig en sliep zo slecht van Prozac, dat ik er uiteindelijk door in een manische psychose belandde. Maar bij mijn zusje deed Prozac helemaal niets. Voor mij blijft dit een Heel Groot Vraagteken.

Ik ben persoonlijk bijzonder geïnteresseerd in psychische stoornissen en heb veel gelezen over de overeenkomsten tussen BPS en stemmingsstoornissen. Daarbij heb ik het niet

alleen over depressieve stoornissen maar ook over de bipolaire stoornis. De bipolaire I stoornis is bij u waarschijnlijk vooral bekend onder de oude naam, nl. 'manisch-depressiviteit'. Het gaat hierbij om stemmingsepisodes waarbij manie en depressie elkaar afwisselen, vaak ook met tussenliggende periodes van een normale stemming. Men spreekt van een manie als er sprake is van overmatige vreugde, boosheid, hyperactiviteit en impulsiviteit en een sterke ongeremdheid. Hieronder valt ook het zogenaamde 'gemixte' type. Een 'gemixte' stemmingsepisode bestaat uit een combinatie van manische/psychotische en depressieve symptomen die zich gelijktijdig manifesteren.

De bipolaire II stoornis is pas sinds kort 'erkend'. Hierbij gaat het om depressieve episodes afgewisseld door zogenaamde 'hypomane' episodes. Hypomanie is een lichtere vorm van manie. En dan is er nog de vorm 'rapid cycling' waarbij de stemmingsepisodes elkaar sneller afwisselen, d.w.z. dat een episode enkele dagen tot weken duurt.

Om het allemaal nog ingewikkelder te maken, kunnen ook impulsiviteit, angst en onrust symptomen zijn van een bipolaire stoornis.

U voelt het misschien al aankomen. Als er sprake is van gemixte episodes, 'rapid cycling', impulsiviteit plus symptomen van angst, waar ligt dan de grens tussen de bipolaire stoornissen en de borderline persoonlijkheidsstoornis, waarbij er immers ook sprake is van stemmingswisselingen, depressies en angsten? Er zijn onderzoekers die geloven dat BPS en de bipolaire stoornis beide deel uitmaken van een continuüm (het zogenaamde 'bipolaire spectrum') en aan elkaar gerelateerd zijn. Er zijn zelfs artsen die beweren dat BPS als op zichzelf staande stoornis eigenlijk helemaal niet bestaat, en dat het moet worden geschaard onder de bipolaire stoornissen.

Als BPS en de bipolaire stoornis zoveel op elkaar lijken, lijkt het mij aannemelijk dat de



**Een veel geuite opvatting is dat mensen met BPS een tekort aan serotonine in de hersenen hebben.**

behandeling met medicijnen ongeveer op hetzelfde neerkomt. Dit is echter niet het geval. BPS wordt in de eerste plaats behandeld met (psycho)therapie, en als er sprake is van depressieve symptomen, wordt er medicatie in de vorm van een antidepressivum gegeven. Zoals al eerder gezegd, kunnen antidepressiva soms ook woede-uitbarstingen, impulsiviteit, eetbuïen en dwangklachten verminderen. Ook worden wel eens slaap- en kalmeringsmiddelen voorgeschreven. Slaapmiddelen kunnen helpen slapeloosheid te doorbreken en werken ondersteunend bij het vinden van een goed dag-nachtritme. Vanwege het risico op verslaving wordt aanbevolen deze middelen alleen kortdurend te gebruiken. Tegenwoordig wordt er ook wel gekozen voor een antipsychoticum vanwege de rustgevendende werking en gunstige invloed op klachten als veel angst, woede, verwardheid en impulsiviteit. Er bestaat helaas geen pil die borderline 'geneest'.

In tegenstelling tot BPS wordt de bipolaire stoornis in de eerste plaats behandeld met medicatie, nl. een stemmingsstabilisator, en bij psychotische symptomen vaak ook een antipsychoticum. Stemmingsstabilisatoren klaren vaak zowel de depressie op als dat ze de manische symptomen onderdrukken. Bij de behandeling van de bipolaire stoornis is men erg voorzichtig met het voorschrijven van anti-depressiva. Wanneer depressie het belangrijkste symptoom is, gebeurt dit wel, maar dan wel met de grootste voorzichtigheid en alléén als toevoeging aan een stemmingsstabilisator. Dit omdat mensen met een bipolaire stoornis vaak reageren met manische symptomen wanneer zij (alleen) een antidepressivum gaan slikken.

Hé. Was dat niet precies hoe de schrijfster van dit verhaal reageert op de meeste antidepressiva? En heeft de schrijfster van dit verhaal niet de diagnose 'borderline persoonlijkheidsstoornis'?

**Misschien kan iemand met BPS wel enorm gebaat zijn met een stemmingsstabilisator.**

Als dat zo is, en ik ga er nu maar even vanuit dat ik na acht jaar therapie toch wel de juiste diagnose heb gekregen, is dus niet iedereen met BPS gebaat bij een antidepressivum. En als BPS dan zo lijkt op de bipolaire stoornis, waarom zouden we dan niet proberen BPS te behandelen met een stemmingsstabilisator? Dit is wel een kleine trend de laatste jaren. Iedereen zegt altijd: 'geen twee personen met BPS zijn hetzelfde'. En dat is nou net een van de dingen die ik met dit stuk wil benadrukken, want misschien is iemand met BPS die niet geholpen is met een antidepressivum, wel enorm gebaat met een stemmingsstabilisator...

Zelf gebruik ik al langere tijd Seroquel, een relatief nieuw antipsychoticum. Ik heb hier vooral baat bij wat betreft mijn slaapproblemen, en merk dat het ook van positieve invloed is op mijn angst, onrust en stemmingswisselingen. Volgens mijn psychiater heb ik een 'bipolaire kwetsbaarheid', waardoor ik met (hypo)manische symptomen reageer op een antidepressivum. Daarom hebben we pas geleden besloten de dosering van Seroquel flink op te hogen om te kijken of ik daar ook minder depressief van werd (bij doseringen vanaf 300 mg werkt Seroquel ook antidepressief in het geval van een bipolaire stoornis). Sindsdien voel ik me stabiel en inderdaad ook minder somber.

\* Er zijn ook antidepressiva die naast serotonine, ook invloed hebben op andere neurotransmitters die betrokken zijn bij het ontstaan van depressies. Dit doet echter voor het doel van dit artikel niet ter zake, ik zal hier daarom verder niet op ingaan.

**Gebruikte bronnen:**  
<http://www.psycheducation.org>

<http://blogs.psychcentral.com/bipolar/2010/08/borderline-personality-bipolar-disorder-differences-diagnosis/>

■ Door Angela

## Goedheiligman

De maand december zorgt altijd voor onrust bij mij. Ik krijg al weer de nodige déjà vu's van al die keren dat de maand december al helemaal vol gepland stond met 'sociaal' verplichte afspraken. Elk jaar doen we het toch weer een beetje anders, maar sommige dingen staan gewoon vast, zoals Sinterklaasavond. En als de pepernoten al met 25 graden Celsius in de winkel liggen, krijgt mijn schoonvader het ook op zijn heupen en vraagt: Wat wil de kleine man hebben van de goedheiligman? En ook deze keer heb ik het idee dat de gekte weer extremere vormen heeft aangenomen.

Dit jaar kunnen we nog onder de surprises uit. Kindlief is net 2, dus die heeft nog geen besef van Sinterklaas. Maar over een paar jaar zijn we weer de lul en moeten we wel mee doen. Anders zijn we stout geweest en hebben we die smurf heel wat uit te leggen. We hebben het jaren lang gevierd, hoor. En het is altijd knotsgezellig met de familie van mijn hubbie, maar je hebt altijd wel een paar eikels erbij zitten, die je lijstje niet zo serieus nemen. Jij loopt stad en land af om alles te vinden en ook nog binnen het budget te blijven, want natuurlijk sta je voor de uitdaging om het ook dit jaar weer te flicken. Maar dan blijkt het boek weer te duur, de sokken te goedkoop en de uienstrijder voor € 1,- is bij de prijzenmepper niet te vinden. Tja, en om iets te geven wat niet op het lijstje staat, is in mijn ogen: not done! Maar dan, is het heerlijk avondje gekomen en nadat we allemaal weer vreselijk gelachen hebben om ome Dirk, die als Sinterklaas weer alle meiden op schoot heeft getrokken en tante Truus, die als zwarte piet weer ongegeneerd je wangen blauw heeft staan knijpen, kan het feest weer los barsten!

Je naam wordt geroepen en met blossen op je wangen pak je je cadeautje uit. Oh, wat leuk, een rood bord?? Goh, dat had ik niet op mijn lootje staan? Een pakje later.... Een paar rustieke kaarsen?? En, in de stille hoop dat er nog een euro knaller op je ligt te wachten in de vorm van een chocoladeletter, wordt deze hoop finaal onderuit gehaald als de gastvrouw zegt: Zo, we hebben alles gehad, dames en heren. Beteuterd kijk ik naar het resultaat en denk; Verdorie, ben ik weer in de maling genomen! Om het leed nog enigszins te verzachten komt de lootjesterker nog even tekst en uitleg geven: 'Sorry, maar ik was je lijstje kwijt. Maar ja, kaarsen kan je altijd wel gebruiken, toch?' Na deze ontboezeming ben ik er echt helemaal klaar mee. Van mij mag die ouwe op zijn boot stappen en schipbreuk krijgen. Ik steek er geen energie meer in. Ik laat me toch niet in de maling nemen door die slecht geschminkte hulp-Sinten en Pieten?

Het jaar daarop deden mijn lief en ik niet meer mee. Een commentaar dat we hebben gekregen! Maar we hielden onze poot stijf! Mijn schoonvader probeerde ook nog zijn snor te drukken, maar die kan nog wel eens bezwijken onder sociale druk. Toch heeft hij het handig opgelost. Onderaan zijn lijstje gaf hij een goede tip: Ik wil geen rotzooi!

■ Door Yezzie

# Donateur worden?

Wilt u ons steunen?

Vul onderstaande strook in, of ga naar [www.stichtingborderline.nl](http://www.stichtingborderline.nl) en meld u via het digitale formulier aan. Vermeld bij uw betaling dat u Nieuwe Donateur bent!

Zonder donateurs geen subsidie, zonder subsidie geen Stichting Borderline. Uw financiële steun is van groot belang voor het voortbestaan van onze stichting! Dankzij donateurs kunnen wij onze activiteiten voortzetten en daarmee de belangen van mensen met borderline blijven behartigen.

## Als donateur

- Steunt u Stichting Borderline
- Wordt u op de hoogte gehouden van onze activiteiten
- Ontvangt u onze nieuwsbrief
- Krijgt u korting op de entree van onze Landelijke Dag

---

## Machtigingsformulier donateurschap Stichting Borderline

Dit formulier retourneren aan:

**Stichting Borderline, Postbus 1147, 3500 BC Utrecht.**

Ondergetekende verleent hierbij machtiging tot wederopzegging aan Stichting Borderline, om jaarlijks het bedrag van: €.....,- (minimaal €22,50) af te schrijven van giro-/bankrekening: \_\_\_\_\_

Ondergetekende:

Naam \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Plaats + datum:

Handtekening:

---

\* Uw donateurbijdrage zal rond 15 januari 2011 afgeschreven worden. Als u het niet eens bent met de incasso kunt u het bedrag binnen dertig dagen na afschrijving zonder opgave van reden bij uw eigen bank terugvorderen. Wijzigingen in adres- en/of rekeningnummer dient u schriftelijk en voorzien van uw handtekening door te geven aan Stichting Borderline.