

Omgaan met borderline. Een psycho-educatiecursus voor cliënten met (kenmerken van) borderline als cliëntgerichte behandelmodule¹

Theo Maagdenberg en Anne Gaijmans*

Samenvatting

Vanuit een cliëntgerichte visie op borderline is een psycho-educatiecursus voor cliënten ontwikkeld. In dit artikel wordt zowel deze visie als de opzet van en overwegingen bij de cursus besproken. Daartoe wordt het persoonlijkheidsmodel van Livesley aangehaald. Borderline kan met name als een referentiestoornis begrepen worden. De cursus geeft verduidelijking over hoe borderline begrepen kan worden en staat stil bij het narratieve aspect van de zelfbeschrijving, van het 'verhaal over zichzelf'. Therapie kan gezien worden als dat 'verhaal over jezelf' corrigeren waar het vreemde, niet-eigen elementen bevat. De cursus wil dat besef bij de cliënt bevorderen.

Trefwoorden: *borderline, psycho-educatie*

Inleiding

Twintig à dertig jaar geleden werd borderline overwegend geassocieerd met 'onbehandelbaar' en 'hopeloos en reddeloos'. Dit werd ook vaak aan de cliënt met zoveel woorden wel duidelijk gemaakt.

Nog steeds roept de diagnose borderline veel negatieve associaties op. De hulpverlening weet zich met deze cliënten niet altijd raad.

De criteria voor de classificatie 'borderline persoonlijkheidsstoornis' in de DSM-IV (impulscontroleproblemen, stemmingswisselingen, inadequate woede, suïcidaal en automutilatief gedrag) maken de negatieve associatie enigszins inzichtelijk. Dit zijn

* Theo J. Maagdenberg is cliëntgericht psychotherapeut, lid en supervisor van de VCGP, lid van de NVP en de ISSTD. Hij werkt als psychotherapeut bij Orbis GGz en zelfstandig als maat in Maatschap Bureau Gaijmans.

Anne E.M. Gaijmans is gediplomeerd professional trainer/coach, ervaringsdeskundige, lid van de Nederlandse Vereniging voor Transactionele Analyse (NVTA) en voorlichter bij Stichting Pandora. Zij is oprichter en directeur van Trainingsbureau Gaijmans en maat in Maatschap Bureau Gaijmans.

Samen vormen Theo en Anne Maatschap Bureau Gaijmans dat zich richt op voorlichting, bijscholing en psycho-educatie over borderline.

geen gedragingen die waardering oogsten. Daarbij komt dat mensen met deze diagnose als onbetrouwbaar en manipulerend worden ervaren. Met dit in gedachten zijn de negatieve associaties goed te plaatsen en te begrijpen.

Wij willen opmerken dat de wijze van classificeren in de DSM het negatieve beeld onbedoeld kan versterken. Het op deze wijze benoemen en waarderen van de 'borderline kenmerken' is een interpretatie van de betekenis van het gedrag. Deze beschrijvende interpretatie biedt echter geen verklaring voor dit gedrag, en dus geen houvast bij het opzetten van een behandeling. Vanuit deze (beschrijvende) interpretatie zal de behandeling grotendeels gestoeld zijn op het reguleren en verminderen van het ongewenst beschouwde gedrag. Vanuit deze visie zal (cognitieve) gedragstherapie een verantwoorde behandeloptie zijn.

Wij zijn ervan overtuigd dat dezelfde symptomen op een andere manier geïnterpreteerd kunnen worden die houvast biedt voor de behandeling en beter aansluit bij de belevingswereld van de cliënt.

Wij zullen dit eerst conceptueel toelichten. Vervolgens zullen we de door ons vanuit deze visie ontwikkelde psycho-educatiecursus voor cliënten met borderline bespreken. Deze cursus kan als cliëntgerichte module worden toegepast in de behandeling van mensen met borderline.

Korte toelichting op onze visie op borderline

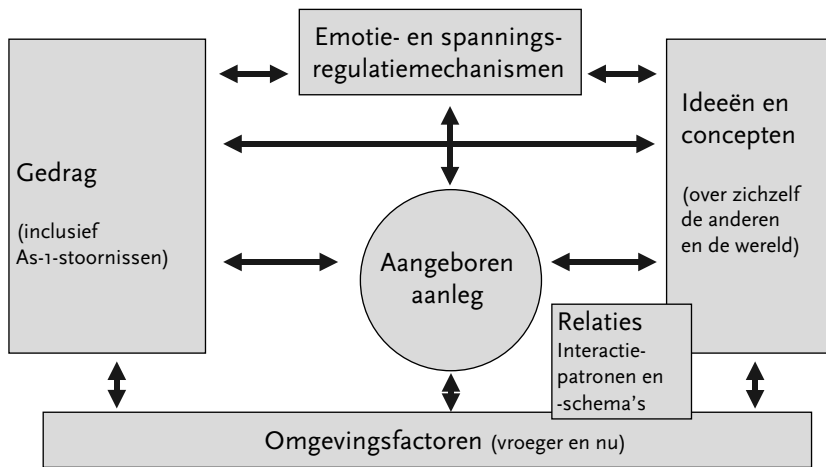
Om onze interpretatie van de borderline kenmerken te illustreren, grijpen we terug op het door John Livesley geformuleerde persoonlijkheidsmodel (Livesley, 2003, p. 23)³. Hij onderscheidt zes componenten die gezamenlijk vorm geven aan de persoonlijkheid. Deze componenten zijn:

- het zichtbare gedrag (waaronder symptomen samenhangend met As-I stoornissen);
- de beïnvloedende omgevingsfactoren (actueel en in het verleden);
- de aangeboren aanleg;
- de (emotie- en spannings-) regulatiemechanismen;
- interpersoonlijke schema's en patronen;
- de concepten die de persoon heeft over zichzelf, anderen en de wereld.

De verschillende componenten beïnvloeden elkaar over en weer. Verandering binnen een component zal gepaard (moeten) gaan met wijzigingen binnen het domein van een of meer andere componenten. Andersom kunnen moeilijk te veranderen factoren binnen een component de reden zijn dat iemand weinig baat heeft van een behandeling. Aanleg bepaalt in belangrijke mate mee wat wel of niet haalbaar zal zijn, maar ook andere componenten spelen een rol. De kracht van de omgevingscomponent wordt bijvoorbeeld duidelijk bij de verslaafde die in de kliniek goed is afgekickt maar terug in de scene vrijwel onmiddellijk in oude patronen vervalt.

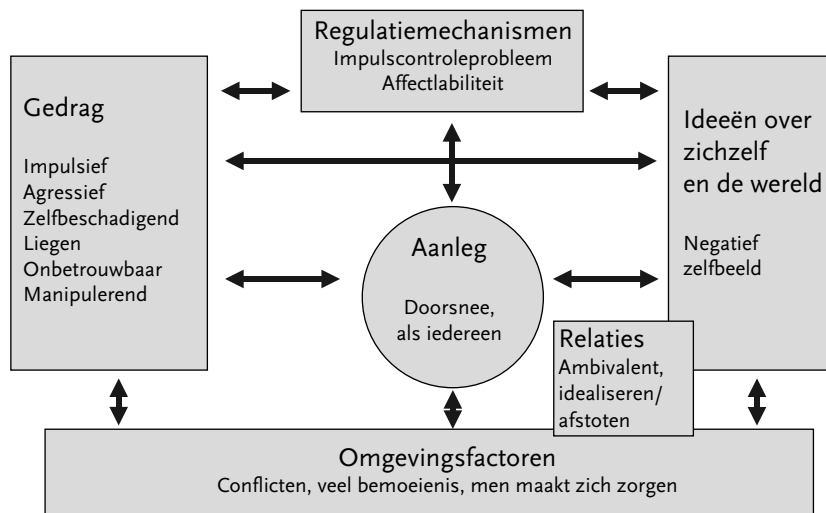
In figuur 1 (vereenvoudigd) hebben we deze componenten aangegeven:

Figuur 1 Vereenvoudigd schema Livesley: componenten



Passen we dit schema toe, bijvoorbeeld bij een aanmelding van een cliënt met borderline problematiek, dan zou dit er als volgt kunnen uitzien:

Figuur 2 Vereenvoudigd schema Livesley: beschrijvend

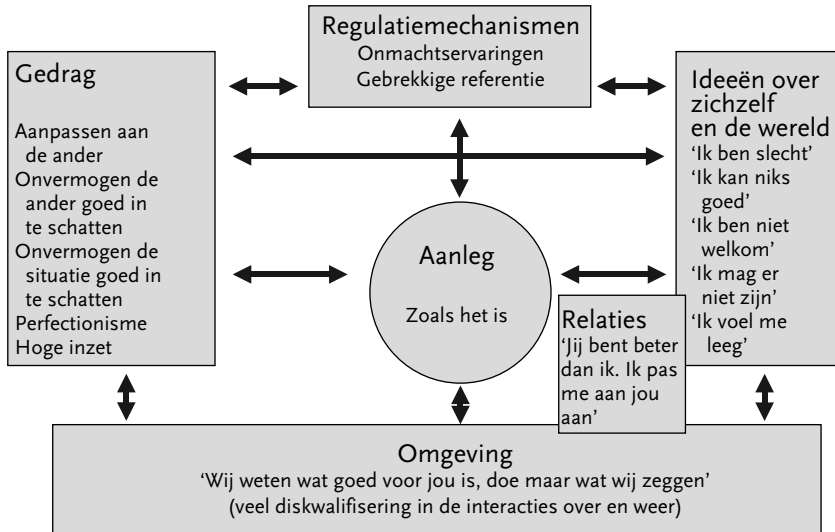


Deze figuur geeft meteen de (beschrijvende) interpretatie zoals de DSM die toepast voor mensen met de diagnose borderline.

Zoals eerder aangegeven is de DSM-weergave een puur beschrijvende classificatie en geen verklarende. Om het probleem van de aangemelde cliënt te kunnen begrijpen

pen is het nodig om de problematiek meer vanuit de cliënt te kunnen beschrijven. In figuur 3 is het schema vanuit dat perspectief ingevuld.

Figuur 3 Vereenvoudigd schema Livesley: vanuit het perspectief van de cliënt



Waar in figuur 2 de destructieve interactiepatronen sterk naar voren gehaald worden (met het risico om van daaruit in een situatie van conflict, strijd en onveiligheid te belanden), benadrukt de invulling in figuur 3 vooral het onvermogen en de hoge inzet van de cliënt. Hierin komen ook de diskwalificerende interactiepatronen (zowel vanuit de omgeving, vanuit de relatieschema's van de cliënt zelf en vanuit diens overtuigingen, constructen) meer naar voren.

De wijze waarop het waargenomen gedrag beschreven en benoemd wordt, kan consequenties hebben voor de manier waarop het geïnterpreteerd wordt!

De interpretatie volgens figuur 2 zal eerder leiden tot de wens het beschreven gedrag van buiten af te reguleren, terwijl figuur 3 meer de actuele beperkingen en de groeimogelijkheden van de cliënt in beeld brengt. Dit biedt openingen om daar psychotherapeutisch aan te werken.

Vanuit de beschrijving volgens figuur 2 zal mogelijk (cognitieve) gedragstherapie geïndiceerd worden, vanuit figuur 3 bezien zal cliëntgerichte therapie bijvoorbeeld een geschikte keuze kunnen zijn. Een en ander wordt nog eens samengevat in tabel 1.

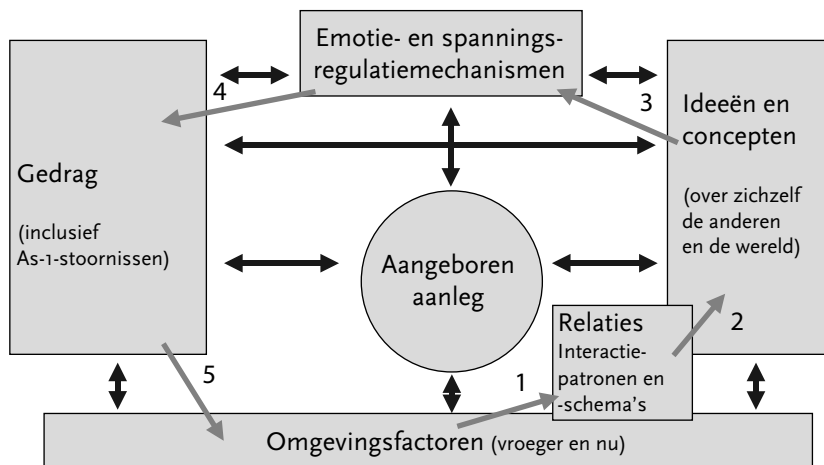
Tabel 1

	1 ^e optie borderline, vanuit DSM- perspectief (figuur 2)	2 ^e optie borderline, vanuit cliëntperspectief (figuur 3)
essentie	destructieve interactiepatronen	onvermogen tot refereren met hoge inzet
risico bij interactie	conflict, strijd en onveiligheid	onmacht
inzet bij de behandeling	reguleren van het gedrag van buitenaf	beperkingen en groeimogelijkheden in kaart brengen en groei stimuleren
therapie	vb. (cognitieve) gedragstherapie	vb. cliëntgerichte therapie
interventies op	gedrag en regulatie	zelfbeeld en interactie

In het eerste geval zullen therapeutische interventies meer gericht zijn op de componenten aan de linkerzijde van het model van Livesley (het gedrag, de As-I-symptomen, en de regulatiemechanismen). De andere optie zal meer inspelen op het zelfbeeld van de cliënt en de interacties met de omgeving.

Onze psycho-educatiecursus spreekt aan op de laatstgenoemde componenten. Besproken wordt hoe het zelfbeeld zich ontwikkelt, hoe het gevormd wordt, welke factoren daarbij van invloed kunnen zijn geweest en mogelijk nog zijn. In het model van Livesley is dit op te vatten als een circulair proces:

Figuur 4 Vereenvoudigd schema Livesley: cyclus



Het zelfbeeld wordt onder meer gevormd door hoe mensen uit je omgeving zich relationeel tot jou verhouden (pijl 1 en 2). De mate van congruentie en consistentie binnen die verhouding heeft invloed op de stabiliteit van het zelfbeeld; de expressie van de waardering (positieve of negatieve bekrachtiging) zal de zelfwaardering kleuren. Discrepancie tussen zelfbeleving en de aan de persoon gestelde eisen levert spanningen op, die gereguleerd worden door gedrag (pijl 3 en 4). Op dat gedrag reageert de omgeving weer (pijl 5) waarmee de cirkel rond is.

Mensen met borderline hebben de belangrijke ander (omgeving) veelal als inconsistent en inconsequent ervaren, en de waardering als wisselend. De mate van voorspelbaarheid van de belangrijke ander was gering, de waardering door die ander overwegend negatief (relatie). Kinderen leggen daarvoor de schuld bij zichzelf, wat leidt tot een zelfbeleving van tekortschieten en slecht zijn (zelfbeeld). Zij voelen zich te slecht om er te mogen zijn. Ze zullen proberen de belangrijke ander te behagen, in een poging om op die manier alsnog waardering te krijgen (spanningsregulatie). Zij doen dat door zich, met zeer hoge inzet, maximaal aan te passen aan de ander (gedrag).

Het is moeilijk afstemmen op iemand die als inconsistent ervaren wordt, wat in de praktijk betekent dat er vaak sprake is van misaanpassing ondanks de hoge inzet. Dit heeft afwijzing in plaats van de gezochte waardering als gevolg.

De borderline cliënt concludeert dat dit afgewezen worden verdiend is, het is namelijk te wijten aan onvoldoende eigen inzet. Bij de volgende gelegenheid wordt nog hoger ingezet; hiermee blijft dit patroon in stand.

Het probleem voor mensen met borderline zit vooral in het onvermogen goed af te kunnen stemmen op de ander, dat het betekenis geven aan de relatie bemoeilijkt. Het onvermogen in het bepalen van betekenissen leidt tot verhoogde spanning/emotie en tot pogingen die spanning/emotie te neutraliseren. Borderline wordt daarom ook wel omschreven als een emotieregulatie stoornis (ERS). Vanuit onze optiek is bij mensen met borderline de emotieregulatie niet het probleem, maar de referentie: het in het hier-en-nu kunnen reageren op en refereren aan de context. Het lukt de cliënt met borderline niet om te bepalen welke emotie in deze omstandigheid adequaat zou zijn. Doordat de context al vroeg in het leven als inconsistent ervaren werd, en de eigen inbreng systematisch gediskwalificeerd werd, is het niet gelukt om valide 'ijkpunten' te integreren.

Volgens onze visie vormt deze referentieproblematiek de kern van borderline problematiek. Borderline is te begrijpen als een *referentiestoornis*³. Door contact met anderen leer je jezelf kennen. Dit contact kan alleen bestaan binnen een gemeenschappelijk 'gedragen' context. Meestal is dit zo vanzelfsprekend dat jij en de ander er niet bij stilstaan, impliciet wordt er van uit gegaan dat daarin voorzien is. Bij psychosen is duidelijk dat dit fout gaat. Bij mensen met borderline is dit problematisch vanwege het ontbreken van ijkpunten die gemeenschappelijk gevalideerd zijn. (Zie voor een filosofische uitwerking van deze thematiek bijvoorbeeld Butler, 2005, en Pirsig, 1991).

De twee belangrijkste kenmerken van borderline, het continu proberen aan te passen aan de ander en dit doen met zeer hoge inzet, kunnen hiermee geplaatst worden. Vanuit haar⁴ relatieve onvermogen tot betekenisverlening probeert de cliënt uit alle macht af te stemmen op de door de ander ingebrachte context. In de actuele interactie wordt dit door de ander meestal niet waargenomen. De ander neemt vooral het mislukken van communicatie met de cliënt waar, en beleeft dit als intentioneel, dus als diskwalificerend. Waarop meestal weer een diskwalificerende reactie volgt. Het referentieprobleem leidt tot een storing in de communicatie, waarbij zoals door Watzlawick beschreven (Watzlawick et al., 1970) de dominante partij de ander als gestoord zal waarnemen, en de afhankelijke partij de dominante als boosaardig. De afhankelijke partij komt in een positie van onmacht terecht.

De psycho-educatie cursus

De cursus is opgezet vanuit de gedachte dat wanneer de cliënten meer inzicht hebben in de borderline dynamiek, hun zelfbeleving kan wijzigen en zij anders tegen zichzelf en hun mogelijkheden kunnen gaan aankijken (met andere woorden: dat zij anders kunnen gaan refereren). Als borderline een aanpassingsmodus aan een diskwalificerende context is, dan biedt dat openingen voor behandeling.

Volgens Livesley zou therapie moeten bewerken dat de cliënt:

- disfunctionele of belemmerende opvattingen over zichzelf, de anderen en de wereld kan aanpassen;
- een vernieuwd zelf- of identiteitsbesef kan ontwikkelen met meer begrip voor zichzelf en anderen;
- een nieuw narratief over het eigen leven kan opstellen dat:
 - betekenisvoller is;
 - meer adaptief en minder belemmerend is;
 - meer kansen en mogelijkheden biedt voor persoonlijke groei en voldoening dan voorheen.

Deze punten komen in de cursus op een vanzelfsprekende, impliciete manier aan de orde. Uit de evaluaties na afloop blijkt dat de cursus ontwikkeling in de genoemde aspecten inderdaad bevordert bij de deelnemende cliënten.

Opzet van de cursus

De cursus bestaat uit acht bijeenkomsten van twee uur. Halverwege iedere bijeenkomst is er een korte pauze. Per cursus kunnen 7-12 cliënten deelnemen. Bij voorkeur zijn beide seksen vertegenwoordigd. In de praktijk is de verhouding man:vrouw ongeveer 1:9.

Voorafgaand aan de cursus vindt een intakegesprek plaats. Hierin maken de deelnemers kennis met de cursusleiders. Ook wordt informatie over de cursus en de mogelijke bijwerkingen gegeven. Deelname aan de cursus kan tijdelijk aanleiding geven

tot enige vorm van ontregeling (destabilisatie) of een toename van het spanningsniveau. Tevens worden de afspraken voor de groep doorgenomen. Dit om een kader te bieden waarbinnen de deelnemers zich in de groep voldoende veilig kunnen voelen.

De cursus wordt gegeven door twee cursusleiders, waarvan ten minste een vrouw. Eén cursusleider bespreekt de stof. De ander zit bij de deelnemers in de groep, ter ondersteuning van de andere cursusleider en de deelnemers.

De deelnemers krijgen de tekst van de cursus per sessie uitgereikt.

Aan de cursus zijn geen huiswerkopdrachten verbonden. De ervaring leert dat deelnemers er desondanks buiten de cursus veel en intensief mee bezig zijn.

Aan het eind van de cursus krijgen de deelnemers een certificaat als bewijs van deelname en vullen ze het evaluatieformulier in.

De cursus kan in willekeurige fasen van de behandeling ingepast worden.

Cliënten met al een uitgebreide therapie-ervaring lijken wel meer te profiteren, meer baat te hebben van de cursus dan mensen die nog nauwelijks behandelervaring hebben. Zowel cliënten waarbij de diagnose pas gesteld is als mensen die tegen het afronden van een jarenlang hulpverleningstraject aanzitten, geven aan de cursus als waardevol te ervaren.

Inhoud van de cursus

Bijeenkomst 1: Wat is borderline (DSM-criteria); hoe werd en wordt erover gedacht; overeenkomsten en verschillen met andere diagnoses.

Bijeenkomst 2: Hechting en identiteit.

Bijeenkomst 3: Hechting, verificatie en autorisatie bij borderline.

Bijeenkomst 4: Consequenties voor gedrag en relaties.

Bijeenkomst 5: Mens-zijn als verhaal.

Bijeenkomst 6: Het 'borderline-verhaal'.

Bijeenkomst 7: De weg terug naar jezelf: leven 'met jezelf', jouw verhaal.

Bijeenkomst 8: Behandeling: overwegingen en opties.

In feite bestaat de cursus uit twee gedeelten. In de eerste vier sessies wordt stilgestaan bij vroegere en actuele visies op borderline. Het onderscheid met andere psychische stoornissen wordt besproken. De hechtingstheorie en de wijze van hechting krijgen aandacht. Dit laatste wordt verder uitgewerkt en uitgebreid: de begrippen verificatie (bevestiging) en autorisatie (machtiging) worden ingevoerd. Besproken wordt welke effecten hechting, verificatie en autorisatie kunnen hebben op de identiteitsontwikkeling. Mensen die erg gediskwalificeerd worden in hun *kunnen* raken niet geautoriseerd. Terwijl mensen die vooral in hun *persoon-zijn* gediskwalificeerd worden onvoldoende verificatie ervaren. Onvoldoende verificatie leidt snel tot cluster B-dynamieken; onvoldoende autorisatie lijkt het probleem bij mensen met cluster C-kenmerken. Daarna wordt dit gedeelte afgesloten met het stilstaan bij de mogelijke effecten die deze factoren kunnen hebben op de deelnemers, bijvoorbeeld ten aanzien van het gedrag van de persoon, de interactie met anderen en het men-

taliseren. Dit laatste houdt in dat mensen het doen en laten van zichzelf en anderen waarnemen en begrijpen in termen van gevoelens, gedachten, bedoelingen en verlangens. Deze vaardigheid wordt gevormd in de interactie met de ander, in het door ons gebruikte schema volgens Livesley weergegeven door pijl 1 en 2 in figuur 4. Wanneer een persoon steeds ervaart dat de ander geen oog heeft voor haar gevoelens, intenties en verlangens wordt het moeilijk om deze vaardigheid te ontwikkelen.

In de tweede helft van de cursus wordt het narratieve aspect van het mens-zijn (wie en wat wij zijn drukken we uit in de vorm van een verhaal) geïntroduceerd. Ieder heeft een verhaal over zichzelf maar anderen hebben ook hun verhalen over ons. Wordt de inhoud van ons eigen verhaal ontkend in de verhalen van anderen over ons, dan leidt dat ertoe dat het 'eigen' verhaal als 'ongeldig' ervaren wordt (ons eigen verhaal wordt niet geverifieerd). Dit heeft als effect dat wat wij voelen, denken en vinden door de ander 'ongeldig' verklaard wordt. Het eigen gevoel en denken verliest daardoor zijn ankers, het biedt geen houvast meer. De 'interne referentie' vervalt daarmee: die 'blijkt' immers ongeldig en dus onbruikbaar. Het enige houvast wordt dan het referentiekader van de aanwezige ander.

Het effect hiervan is dat de persoon het aanpassen aan de ander als dominante coping ontwikkelt. 'Wie en wat ik ben' wordt contextafhankelijk, afhankelijk van het verhaal van de ander over mij van dat moment. Dat aanpassen gebeurt met maximale inzet, de identiteit hangt er immers van af! Bij verandering van de context (bijvoorbeeld doordat een nieuwe gesprekspartner aanschuift) verandert tevens de identiteit van de mens met borderline. Die identiteit wordt immers door (het verhaal van) die ander (over mij) gedefinieerd. Bij verschillende anderen tegelijkertijd zal de referentie wisselen, al naar gelang de gesprekspartner. Door de anderen wordt dit vaak waargenomen als zou de persoon met borderline manipuleren en onbetrouwbaar zijn. Het is echter niets anders dan een poging tot aanpassen. Immers, zoals hierboven toegelicht, de persoon met borderline kan nauwelijks intern, aan haarzelf, refereren.

Hierop aansluitend kan therapie omschreven worden als het hervinden en herbevestigen van het eigen verhaal. Door ook dat eigen verhaal als geldig te erkennen, en het te laten zijn *naast* de verhalen van anderen over ons, wordt differentiatie mogelijk. In de cursus staan we stil bij de condities waaraan voldaan moet worden om succesvol een eigen verhaal te ontwikkelen. Wanneer de cliënt voldoet aan die condities kan zij vaststellen wie zij oorspronkelijk was en wie zij wil zijn. Zij kan weer eigen referenties gaan ontwikkelen. Er kan een verandering gaan optreden in zowel de zelfbeleving als in het gedrag.

De cursus wordt afgesloten met een overzicht van de verschillende mogelijke therapieën, waarbij de cliënt bij zichzelf kan nagaan welke mogelijkheid het meeste aanspreekt.

Voorwaarden voor deelname

Voor deelname aan deze cursus is het belangrijk dat de deelnemer kan en wil stilstaan bij zichzelf. Het voldoen aan de DSM-criteria voor borderline is minder belangrijk. Voor cliënten die daar niet volledig aan voldoen maar bij wie er wel gesproken kan worden van een borderline dynamiek kan deze cursus waardevol zijn. Andersom is het denkbaar dat er cliënten zijn die wel aan de formele DSM-criteria voldoen maar voor wie de cursus weinig meerwaarde biedt, bijvoorbeeld omdat ze niet kunnen of willen stilstaan bij hun eigen dynamiek.

Een vereiste is dat de situatie van de cliënt voldoende stabiel moet zijn om de aangeerde informatie succesvol te kunnen integreren. Ook moet de cliënt op voorhand kunnen aangeven in staat te zijn om naar de sessies te komen.

Uitgangspunt is dat de cliënt tijdens de deelname aan de cursus een eigen hoofdbehandelaar heeft voor eventuele individuele contacten.

In principe wordt iedereen die aangemeld wordt en voldoet aan de voorwaarden toegelaten.

Theoretische uitgangspunten van de cursus

De cursus is gebaseerd op een aantal uitgangspunten en vooronderstellingen, die in de cursus zelf verder weinig geëxpliciteerd worden. Hier willen we uitgebreider stilstaan bij de uitgangspunten.

Theoretisch kader

De basis van de cursus is een cliëntgerichte achtergrond. Dit betekent dat het principe van het streven naar zelf-actualisatie, zoals door Carl Rogers geformuleerd (Rogers, 1951; 1961), onderschreven wordt. Uiteindelijk is de cliënt zelf degene die weet wat goed voor haar is, wat bij haar past en wat niet.

Plaatsen we de cursus in het model van Livesley, dan spreekt de cursus met name aan op het rechterdeel van het schema, de opvattingen over zichzelf, de ander en de wereld.

'Nature-nurture'-discussie

Het uitgangspunt van de cursus is dat het ontwikkelen van borderline grotendeels terug te voeren is op de hechtingsproblematiek. Wij zien borderline vooral als een vorm van (noodzakelijke) aanpassing aan omstandigheden en niet primair als een aangeboren conditie. De referentieproblemen zijn daar een gevolg van.

Niet dat we constitutionele factoren willen ontkennen of negeren, maar bij de cliënten die in de hulpverlening terecht komen speelt hechtingsproblematiek vrijwel altijd een grote rol. Hechtings- casu quo referentieproblematiek is behandelbaar en dat is waar de cursus zich op richt. Ook bij een complex samenspel van constitutionele

en verworven factoren kan de kwaliteit van leven verbeteren door het behandelen van het ‘verworven’ deel.

Taal en bewust-zijn

De cursus stelt, wat ongenueanceerd, dat:

1. pas als zaken in taal benoemd kunnen worden, ze deel uitmaken van het bewustzijn;
2. iets pas ‘werkelijkheid’ wordt wanneer het (door middel van taal) in communicatie gebracht is.

Zaken die niet onder woorden gebracht zijn, zijn in deze visie te beschouwen als ‘onbewust’.

Zaken waarvan de cliënt zich wel bewust is (die dus in taal benoembaar zijn) maar die niet in communicatie gebracht worden, zijn niet waarneembaar (benoembaar) voor de ander en kunnen daardoor niet als ‘werkelijkheid’ erkend worden, *ook niet door degene die zich er wel van bewust is*. Zolang iets niet voor anderen waarneembaar in woorden geformuleerd is, bestaat het niet en heeft het geen realiteit.

Gezien de opzet en doelstelling van de cursus worden in de cursus verdere theoretische of filosofische nuancerings van dit uitgangspunt buiten beschouwing gelaten. Voor geïnteresseerden verwijzen wij hiervoor onder andere naar Mooij (1975/2001) en naar Crombach en Merckelbach (1996).

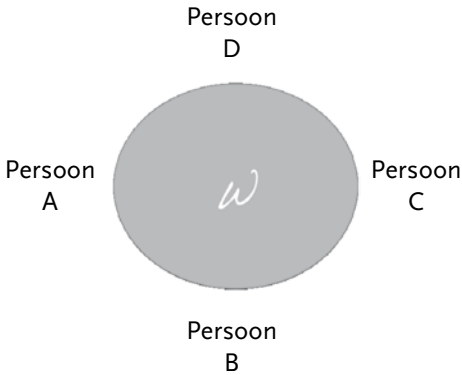
Verhaal en waarheid

Hoe mensen een situatie zien en beleven wordt (voor zover bewust) uitgedrukt in taal. Dit levert een verhaal op over die situatie. Hoe iemand anders hetzelfde ziet en beleeft hoeft daar niet mee overeen te komen. De ander kan over dezelfde situatie een heel ander verhaal hebben. Beide versies hebben hun eigen waarheid en kunnen rechtsgeldig naast elkaar bestaan. De ene versie hoeft niet meer of minder waar te zijn dan de andere. Het is een kwestie van perspectief.

We kunnen dit toelichten aan de hand van figuur 5: persoon A neemt waarschijnlijk een drie waar terwijl de andere personen vanuit hun positie iets anders zien: respectievelijk een w, een E en een m.

Hetzelfde geldt ten aanzien van ervaringen. Ieder beleeft een gebeurtenis vanuit zijn eigen positie. Het verslag over die gebeurtenis als weergave van wat ervaren werd kan onderling verschillend zijn tussen personen aanwezig bij dezelfde gebeurtenis. Problemen ontstaan wanneer een individueel verhaal ‘ongeldig’ verklaard wordt, als ‘onwaar’ wordt neergezet, terwijl het andere verhaal als ‘geldig’, als ‘waar’ wordt bekrachtigd. Het recht op een eigen interpretatie wordt de persoon ontnomen. De ander bepaalt wat wel waar is en wat niet.

Mensen met borderline lopen hier vaak tegenaan. Zij ervaren dat naar hun verhaal niet geluisterd wordt, en dat de ander hun situatie definieert. Dit plaatst hen in een positie van onmacht (de eigen referenties worden ongeldig verklaard).

Figuur 5

Zoals we eerder betoogd hebben is het borderline gedrag te begrijpen als een poging om te gaan met deze onmacht⁵.

Het individuele, eigen verhaal en het verhaal van de ander hebben beide hun eigen waarde. Beide verhalen mogen naast elkaar bestaan.

Verhaal en identiteit

Ook iemands zelfbeschrijving wordt uitgedrukt in een 'verhaal', het 'verhaal over zichzelf'. Hoe anderen haar zien en beleven wordt uitgedrukt in hun 'verhaal over haar'.

Wanneer er ruimte is voor beide versies en daarover gecommuniceerd kan worden, kunnen beide verhalen elkaar aanvullen, corrigeren en eventueel bekrachtigen. In de regel leidt dit tot een versterking van het identiteitsbesef van de betrokken personen.

Is er weinig ruimte voor 'haar verhaal over zichzelf' en geldt het verhaal van de ander(en) over haar als 'waar', dan daalt haar gevoel van eigenwaarde en raakt het beeld dat zij over zichzelf heeft vervormd. Haar besef van haar identiteit wordt minder stevig. Dit is wat er gebeurt bij een verstoorde hechting.

Bij borderline, zo stellen wij, is het 'eigen' verhaal over de cliënt zelf dusdanig door 'verhalen van anderen over haar' overruled, dat het 'eigen' verhaal grotendeels uit het bewustzijn is verdwenen. De identiteit van de cliënt wordt bepaald door de versie van het 'verhaal van de ander over haar' die *op dat moment* toegepast wordt. De cliënt heeft daar niet of nauwelijks controle over, vandaar de ook in de DSM benoemde instabiliteit. Bij iedere wisseling in het verhaal wijzigt noodzakelijkerwijs de identiteit van de betrokkene.

Ervaringen met de cursus

De cursus levert veel herkenning en erkenning op. De herkenning is zowel confronterend als prikkelend. Deelnemers zeggen letterlijk: 'Dit gaat over mij, hier wil ik bij

zijn, hier wil ik meer over weten.’ Aan de andere kant zorgt de herkenning er ook voor dat in het begin van de cursus enkele deelnemers klagen over de ‘zwaarte’ van de cursus. Met name het eerste gedeelte (de eerste vier sessies) zijn voor veel cliënten behoorlijk confronterend. Een enkeling haakt in deze fase af. Het tweede deel (sessie 5 t/m 8) biedt vooral containment. De groepsleden zijn inmiddels redelijk met elkaar vertrouwd, ze tonen respect en waardering voor elkaar, en zijn zo nodig steunend naar elkaar toe.

Veel cliënten zien op tegen een behandeling in een groep. De verzekering dat het geen therapiegroep is maar een cursus en dat er geen huiswerk aan vastzit, blijkt bijna altijd een voldoende veilig perspectief te geven om te besluiten toch deel te nemen.

Aan het einde van de cursus verwoorden de deelnemers vaak de wens dat de cursus langer zou duren. Wij concluderen juist op grond van deze uitingen dat de cursus goed is zoals die is. Het ‘smaakt naar meer’ en dat ‘meer’ zou ons inziens vorm moeten krijgen in de verdere behandeling.

De therapietrouw is hoog, zeker gezien de vermeende reputatie van de doelgroep. De drop-out ligt rond de 9%.

Mensen met cluster C-problematiek kunnen eventueel meedoen in de cursus. Het verschil in dynamiek en problematiek tussen mensen met cluster B- en met cluster C-problematiek komt dan in de groep duidelijk naar voren. Zoals eerder aangegeven leidt het gediskwalificeerd zijn als persoon, dus onvoldoende verificatie ervaren hebben, tot het ontwikkelen van cluster B-problematiek. Gediskwalificeerd zijn in het kunnen (onvoldoende autorisatie) leidt tot cluster C-problematiek. De cliënt met cluster B problematiek heeft hierdoor met name behoefte aan *erkenning*, terwijl de cliënt met cluster C voortdurend *autorisatie* heeft.

Erg narcistische mensen profiteren niet van deze cursus, mensen met theatrale of antisociale kenmerken weinig. Zij voldoen meestal niet aan de voorwaarde om stil te kunnen staan bij hun eigen proces en om naar zichzelf te kunnen kijken. Een laaggemiddeld intellectueel niveau vormt geen contra-indicatie, zwakbegaafdheid uiteraard wel.

Sommige deelnemers verklaren daarbij dat deze cursus het eerste in hun leven is dat ze afgemaakt hebben.

Deze mensen maken, is onze ervaring, daarna ook de volgende module (bijvoorbeeld de VERS-training) af. Zo blijkt de psycho-educatiecursus ook als een vorm van pretherapie voor volgende therapie-onderdelen te werken, naast de therapeutische effecten van de cursus voor de deelnemers zelf.

Effecten van de cursus

Na afloop blijkt dat behandeling in een groep voor de deelnemers een ‘vanzelfsprekende’ behandelvorm is geworden. Terwijl de angst voor een groep vóór de cursus groot was, is na de cursus ‘behandeling’ bijna vanzelfsprekend ‘een groep’. Wanneer

aan het einde van de cursus gekeken wordt naar 'wat nu verder', kan de cliënt specifiek aangeven wat zij nog zou willen, waar zij nog aan wil werken. De cliënt kan daar een passende therapie voor zoeken. Dit betekent dat de cliënt gemotiveerd aan een (eventuele) volgende module begint. De cliënt weet wat zij wil en waarom zij deze module doet. Dit levert een hoger rendement op in de vervolgbehandeling vergeleken met cliënten die deze cursus niet gedaan hebben.

Anderzijds, wanneer het vervolg niet blijkt te voldoen aan de verwachtingen, kan de cliënt onder woorden brengen wat zij mist en waarin zij teleurgesteld is, zonder dat dit negatief op het zelfbeeld terugslaat.

De groep biedt erkenning, de deelnemers stellen vast dat ze niet de enige zijn met deze problemen. De anderen zien er ook uit als 'gewone mensen', dit kan de beleving van 'raar' te zijn relativeren. Anderzijds biedt de groep ook de mogelijkheid tot differentiatie: 'We hebben allemaal hetzelfde, en toch zijn we allemaal verschillend.' Dit helpt bij het bepalen van de eigen positie, waar men staat ten opzichte van de anderen, en ook dat geeft houvast.

De meest significante feedback van de deelnemers is echter dat ze aangeven dat de cursus over henzelf gaat. De (h)erkenning die zij hierbij ervaren, maakt dat zij gemotiveerd zijn en - soms tot eigen verrassing - gemotiveerd blijven. Het lage dropout percentage is hier de weerspiegeling van.

Andere feedback is dat zij bij deze cursus niet het gevoel hebben 'een kunstje te leren', maar dat er verandering 'van binnen' plaats heeft gevonden. Hierbij verwijzen sommige cliënten naar hun ervaring met eerder gevolgde modules, zoals (cognitieve) gedragstherapie of schematherapie.

Na de cursus geven de deelnemers blijk van een versterkt zelfbewustzijn, en hebben ze ook meer begrip voor (de positie van) de ouders.

De cursus wordt sinds 2006 gegeven bij Orbis GGZ in Sittard-Geleen. Momenteel vindt een kleinschalig onderzoek plaats in samenwerking met Universiteit Maastricht naar het effect van de cursus. Hiertoe wordt een nulmeting gedaan voorafgaand aan de cursus, en een follow-up na drie en na zes maanden.

Wij denken dat deze psycho-educatiecursus een waardevol onderdeel in de behandeling van borderline cliënten kan zijn, juist vanwege de cliëntgerichte oriëntatie. De cursus werkt als een procesversneller in de therapie. Zonder dat er uitgebreid en diep op de individuele levensgeschiedenis van de cliënt wordt in gegaan nemen wij een duidelijk therapeutisch effect waar, dat naar onze indruk ook na lange tijd nog blijft doorwerken.

Correspondentieadres

Maatschap Bureau Gaijmans
Theo Maagdenberg & Anne Gaijmans
Zonnedauw 202
4007 VE Tiel
E-mail: theo@bureaugaijmans.nl of anne@bureaugaijmans.nl

Noten

- ¹ Bewerking van een workshop 'Omgaan met borderline' gehouden op het VCgP-congres op 8 mei 2009 te Driebergen.
- ² Voor dit artikel werken we dit hier uitgebreid uit; in de cursus zelf komt dit nauwelijks expliciet aan de orde.
- ³ Merk op dat ook bij de Vaardigheidstraining Emotie Regulatie Stoornis (VERS-training) precies dit aspect bewerkt wordt: het bewust worden van de actuele contextfactoren bij het vaststellen van een bepaalde emotie in dat moment. Het refereren aan de context wordt getraind.
- ⁴ Waar 'zij' of 'haar' staat kan ook 'hij' of 'hem' gelezen worden.
- ⁵ Dit in een positie van onmacht geplaatst worden, gaat gepaard met het uitoefenen van geweld door de ander, in enige vorm. Dit kan heel subtiel zijn, als nauwelijks zichtbaar psychisch geweld, maar ook met apert fysiek geweld plaatsvinden binnen de relatie. Meestal wordt het echter zo gespeeld dat de buitenwereld er niets of niet veel van meekrijgt. Dit versterkt de onmacht nog verder.

Literatuur

- Butler, J. (2005). *Giving an Account of Oneself*. Fordham: University Press.
- Crombach, H., & Merckelbach, H. (1996). *Hervonden Herinneringen en Andere Misverstanden*. Amsterdam: Contact.
- Herman, J.L. (1992), *Trauma and Recovery*. New York: Basic Books.
- Livesley, W.J. (2003). *Practical Management of Personality Disorder*. New York: The Guilford Press.
- Mooij, A. (1975/2001). *Taal en verlangen. Lacans theorie van de psychoanalyse*. Meppel: Boom.
- Rogers, C.R. (1951). *Client-centered Therapy*. London: Constable.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a Person*. Boston: Houghton Mifflin.
- Pirsig, R.M. (1991). *Lila. An Inquiry Into Morals*. London: Bantam Press.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D. (1970). *De pragmatische aspecten van de menselijke communicatie*. Deventer: Van Loghum Slaterus.