



© 2009 Anne Gaijmans

Maatschap Bureau Gaijmans

2009

Omgaan met borderline

Informatie voor cliënten en betrokkenen.

Maatschap Bureau Gaijmans:
Theo Maagdenberg
Anne Gaijmans

Maatschap Bureau Gaijmans
Omgaan met borderline
Zonnedauw 202
4007 VE Tiel
KvK nummer: 30255222

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
Inleiding	3
Borderline dus. En dan?.....	3
Aanleg, hechting, bevestiging en autorisatie.....	4
Onmacht	5
Herstel	6
Samenvatting.....	7

Inleiding

Bij uzelf of bij iemand in uw omgeving is de diagnose borderline gesteld. Dat gebeurt niet zomaar. Meestal betekent dit dat de persoon moeilijkheden ervaart in het omgaan met de eisen die het leven van alledag stelt, en is dat aanleiding geweest om hulp te zoeken.

Wat is 'borderline'? Wanneer 'heb' je het?

Volgens het meest gebruikte classificatie systeem, de DSM-IV, is er sprake van een borderline persoonlijkheidsstoornis wanneer iemand beginnend vanaf de jongvolwassenheid en gedurende langere tijd problemen heeft met zichzelf of de omgeving en daarbij voldoet aan tenminste vijf van de volgende 9 kenmerken:

1. verlatingsangst;
2. instabiele relaties met anderen;
3. identiteitsstoornis;
4. impulsiviteit op tenminste twee gebieden;
5. automutilatie en/of zelfmoordneigingen;
6. stemmingswisselingen;
7. chronisch gevoel van leegte;
8. driftbuien, woede;
9. achterdocht; kortdurende toestanden van vernauwd bewustzijn (dissociatie)

Heeft iemand een aantal van deze kenmerken maar minder dan vijf en leidt dit tot problemen, dan wordt de diagnose 'trekken van borderline' gesteld.

Een persoon heeft geen last van borderline wanneer de problemen van korte duur zijn bijvoorbeeld af en toe een dag of een paar weken.

De diagnose wordt vaker bij vrouwen gesteld dan bij mannen. Een schatting is dat ongeveer twee procent van de bevolking borderline heeft.

Behalve borderline kan iemand ook nog andere problemen ondervinden. Veel voorkomende andere klachten zijn: depressie, angststoornissen, verslavingsproblemen en andere persoonlijkheidsstoornissen naast de borderline persoonlijkheidsstoornis.

Borderline dus. En dan?

De hierboven gegeven criteria is een opsomming van kenmerken. Deze kenmerken helpen echter niet om te begrijpen hoe het komt dat iemand de diagnose borderline heeft en waarom iemand doet wat hij doet. Wij denken dat zolang je niet begrijpt hoe borderline kan ontstaan, kan je er ook niet heel veel aan doen. Daarom proberen wij een verklaring te geven die kan ondersteunen bij het omgaan met borderline.

Aanleg, hechting, bevestiging en autorisatie

Sommige mensen stellen dat borderline aangeboren is.

Aanleg speelt zeker een rol bij hoe iemand zich ontwikkelt, maar altijd in samenspel met omgevingsfactoren. Factoren van buitenaf kunnen zo sterk inwerken dat iemand toch last krijgt van borderline, ook al had hij er weinig aanleg voor. Iemand met aanleg voor hooikoorts die nooit in de buurt komt van 'hooi', krijgt geen last van hooikoorts. En iemand zonder die aanleg die continu blootgesteld wordt aan hooi kan er toch last van krijgen. Zo is het ook met borderline. Aanleg speelt wel een rol, maar niet de enige.

Wat meestal wel een rol speelt is de wijze van *hechten*. In ieder geval bij de mensen die vanwege borderline in de hulpverlening komen. Hiermee bedoelen we de aard van het contact tussen ouders of andere opvoeders en het jonge kind.

Mensen met borderline hebben uit hun kindertijd tijd vaak het gevoel overgehouden dat ze 'niet goed genoeg' waren. Zij hebben opgepikt dat ze niet voldeden aan de verwachtingen van de ouders of opvoeders. Hiermee is niet gezegd dat de ouders dat ook zo bedoeld en gewild hebben. Vaak is het eerder het tegendeel, en hadden de ouders het beste met hun kind voor! Alleen in hun ijver om het zo goed mogelijk te doen, bij voorkeur beter dan ze het zelf gehad hebben, kunnen er onbewust eisen aan het kind gesteld worden waar het kind niet aan kan voldoen. Waarbij wat het kind zelf wil en kan vaak niet opgemerkt wordt. Dat de ouders daar overheen kijken, het niet zien. "Laat het maar aan ons over, wij weten wat goed voor je is, doe maar wat wij zeggen" is dan de boodschap die het kind opvangt. Wat het kind zelf wil zeggen horen de ouders/opvoeders niet. 'Wat ik wil is blijkbaar verkeerd' kan het kind daardoor gaan denken en zelfs: "Ik ben blijkbaar verkeerd."

Is er weinig dat deze gedachte corrigeert dan ervaart het kind (en later de persoon) steeds een bevestiging van "Ik ben blijkbaar verkeerd". De overtuiging dat het kind ongewenst, een slecht mens of nergens goed voor is, kan dan diep in de persoonlijkheid verankerd raken. Het kind kan zich *als persoon* gediskwalificeerd voelen. Het kind raakt niet (voldoende) bevestigd in dat hij er mag zijn en dat hij oké is. Dat geeft een soort onveilig gevoel. Het kind is dan onveilig gehecht. Dit speelt vaak bij borderline. Mensen met deze vorm van hechting zoeken voortdurend naar bevestiging en erkenning. Ze willen van de ander horen dat ze oké zijn maar kunnen dat vervolgens moeilijk of niet aannemen.

Ervaaft het kind dat het er wel mag zijn, dat het gewenst is, dan voelt het zich gewenst en niet als persoon gediskwalificeerd. Maar wanneer het kind daarbij zó beschermd wordt dat hij bijna niets zelf mag doen, dan wordt hij wel in zijn *kunnen* gediskwalificeerd. De boodschap is dan als het ware dat de wereld gevaarlijk is en dat hij die niet aan zal kunnen. Dat roept eerder een angstige gehechtheid op. Het kind voelt zich niet geautoriseerd en niet toegerust om zélf dingen te ondernemen.

Mensen met deze hechtingsvorm stellen zich vaak afhankelijk op. Ze hebben iemand anders nodig die hen autoriseert om dingen te doen en twijfelen later vaak of ze het wel goed gedaan hebben. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot dwangmatigheid.

Wanneer iemand denkt dat hij als persoon niet oké is, volgt daaruit dat wat hij doet natuurlijk ook niet goed kan zijn. Dus mensen met borderline hebben meestal ook kenmerken die passen bij een angstige gehechtheid. Soms springt dat meer in het oog dan de kenmerken die passen bij de meer onveilige gehechtheid.

Iemand die zo onzeker (geworden) is over zichzelf kan niet op zichzelf terugvallen, en gaat zich noodgedwongen richten op wat anderen aangeven. Daar probeert hij zich dan zo goed mogelijk op aan te passen. Maar iedereen is anders, dus iedere ander geeft wat anders aan! Hierdoor moet iemand voortdurend alert zijn, oppassen en zich aanpassen. Hij probeert het zo goed mogelijk te doen om toch een beetje te 'verdienen' dat hij er mag zijn. Perfectionisme ligt dan voor de hand, en uitputting ook.

Dit zijn twee kenmerken bij mensen met borderline, die vaak niet onderkend worden:

1. de neiging om zich (extreem) aan te passen aan de (verwachtingen van) de ander;
2. de enorme inzet waarmee het aanpassen aan de ander gebeurt.

Eerder worden deze kenmerken gezien als manipuleren. Immers de persoon met borderline reageert op iedereen anders.

Onmacht

Wanneer omstanders niet luisteren, niet willen of kunnen horen wat iemand te zeggen heeft, plaatst dat de persoon in een situatie van onmacht. Wat die persoon dan ook doet, hij bereikt de ander niet. De inbreng van de persoon wordt door de ander genegeerd en gediskwalificeerd. De boodschap van de ander is steeds: "Ik weet (beter dan jij) wat goed voor je is".

Daarop verheft de persoon zijn gedrag in een poging toch nog gehoord en gezien te worden. Vaak tevergeefs. Tot een punt bereikt wordt dat de ander wel reageert, of, wanneer dat niet gebeurt, tot de persoon uitkomt bij zelfvernietiging. In beide gevallen roept het afwijzende en diskwalificerende reacties op. Dit versterkt de onmachtsbeleving nog meer.

De ander voelt zich dan weer genoodzaakt 'in te grijpen', om over de persoon te beslissen en te weten wat goed voor de persoon is. De ander ziet de versterkte onmacht als bewijs dat de de persoon het zelf niet kan.

Dat die onmacht is begonnen doordat dezelfde ander niet naar de persoon luisterde of niet op de persoon reageerde is, komt daarbij niet in de ander op....

Onmacht heeft een aantal effecten:

- de situatie is niet meer op zijn waarde te schatten;
- twijfel over wat goed is om te doen;

- boosheid op zichzelf omdat dat hij het niet weet;
- boosheid op de ander dat hij niet de gewenste hulp biedt;
- de anderen worden ingedeeld als vijand of als bondgenoot (splitten);
- wantrouwen naar iedereen;
- neiging om impulsief en opportunistisch te gaan reageren.

Dit leidt makkelijk tot radeloosheid en uitputting. Radeloosheid omdat de persoon niet weet wáár hij zich op moet richten. En uitputting omdat de persoon uit alle macht vergeefs probeert invloed op de situatie te krijgen.

Aan de andere kant reageren omstanders ook op de onmacht van de persoon. De ander weet ook niet wat hij ermee moet. De onmacht van de een wordt zo de onmacht van de ander.

De impuls bij de ander zal zijn om zijn onmacht ongedaan te maken. Vaak wordt dan gegrepen naar 'grote gebaren', krachtige interventies (zoals een opname of verplichte medicatie). Dit kan dan niet zozeer vanuit het behandelperspectief voor de betrokken persoon beslist worden, maar meer om het gevoel van onmacht van de hulpverlener op te heffen. Al kan een dergelijke interventie natuurlijk zeer zinvol zijn.

Herstel

Volgens ons is borderline te begrijpen als: 'een patroon van reacties dat zich in de loop van het leven heeft ingesteld op het (onbedoeld, maar toch) voortdurend gediskwalificeerd worden.'

Mensen met borderline hebben veel onmacht ervaren en ervaren die vaak nog steeds. Hun gedrag is te begrijpen als een poging tot omgaan met die onmacht.

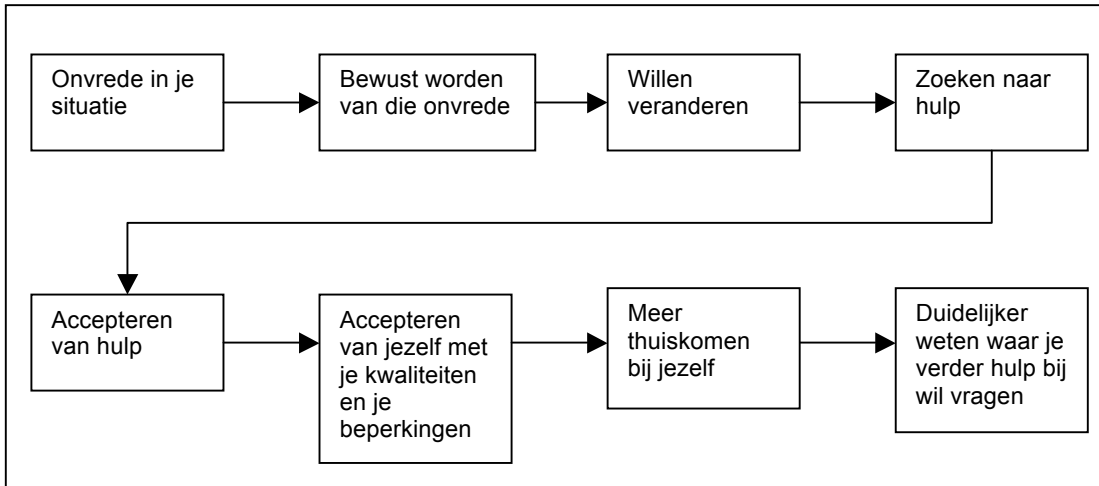
Maar: als borderline vooral een aanpassing aan omstandigheden is dan kan het dus ook veranderen! Dat blijkt ook zo te zijn. Dit is in tegenstelling tot wat nog niet zo lang geleden gedacht werd. Zelfs door veel hulpverleners werd gedacht dat borderline niet te genezen was.

Als gediskwalificeerd worden een belangrijke factor bij het ontstaan van borderline is, dan is het *kwalficeren* van de persoon met borderline waarschijnlijk een goede remedie. Dat blijkt ook zo te zijn, maar in de praktijk is dat niet eenvoudig. Tussenmenselijke patronen en gewoontes veranderen is moeilijk, zeker als ze lang aanwezig zijn. Maar het is niet onmogelijk. Veranderen betekent: het vertrouwde loslaten. Waarbij ook negatieve patronen erg vertrouwd kunnen zijn! Veranderen brengt onzekerheid en angst met zich mee. Daardoor bestaat er vaak een zekere weerstand tegen verandering.

In patronen zijn meerdere mensen betrokken, en ieder heeft zijn eigen onzekerheid en mogelijke weerstand. Is het niet bij de een, dan is het wel bij de ander. Dus veranderen is niet zo simpel als het lijkt. Maar alle beetjes helpen. Op een gegeven moment ervaren de meeste betrokkenen de winst die de verandering voor ieder apart op kan leveren. Al

zijn er soms ook mensen die er niet blij mee zijn, omdat ze merken dat ze in hun macht aangetast worden.

Werken aan verandering:



Je mag zijn wie je bent, in alle fasen van dit proces. Zoals Konrad Adenauer zei: *“Nehmen Sie die Menschen so wie sie sind. Es gibt keine anderen.”*

Samenvatting

Wij hebben vanavond onze visie op borderline toegelicht. Wij denken dat onze manier van kijken handvatten biedt voor behandeling en het werken aan genezing.

Wanneer mensen met borderline geholpen worden om uit de onmacht te kunnen treden kan er veel hersteld worden.

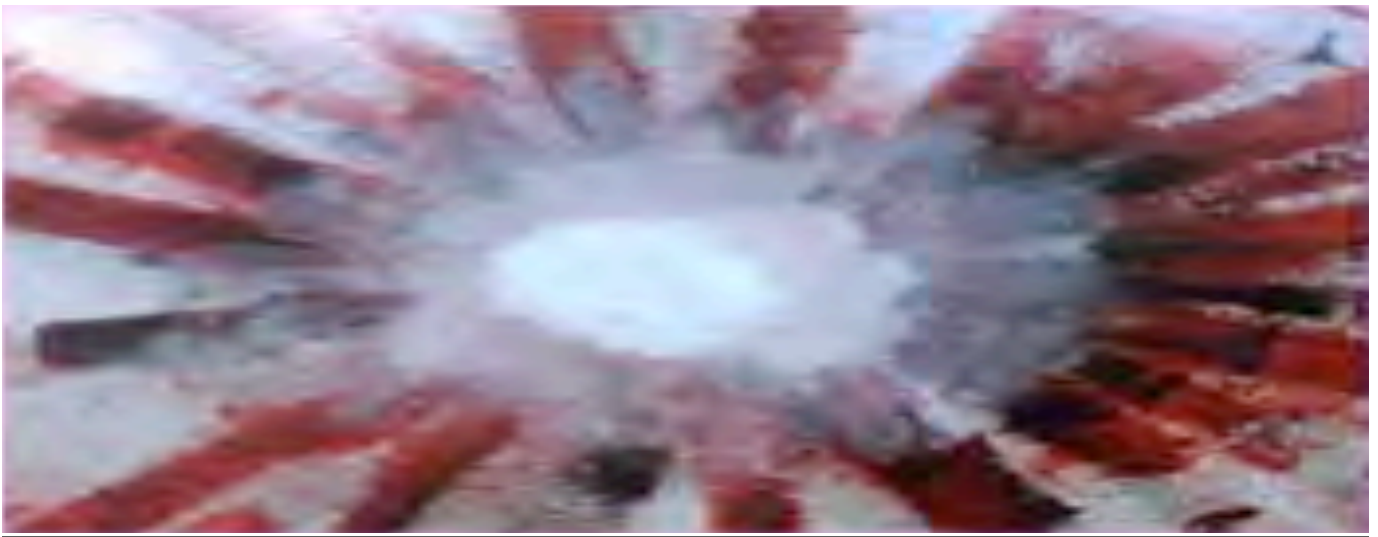
Iedereen die in een situatie van onmacht terecht komt gaat borderline-achtig gedrag vertonen, ook al heeft die persoon zelf geen borderline. Het probleem bij borderline is dat men in de onmacht ‘gevangen’ is geraakt, en er -juist door de patronen waar men in terecht is gekomen- zelf niet meer uit komt.

Als men zich hiervan bewust is, kan de opening ontstaan om de eigen identiteit te herontdekken. Waarbij de identiteit van de mens die borderline had niet meer afhankelijk is van degene die toevallig, op dat moment, nabij is.

Dit is geen makkelijk proces. Dit doe je niet ‘even’. Stoppen met proberen perfect te zijn is eng. Als het goed gaat, is dat nog enger. Want dat is niet vertrouwd. Vertrouwd is dat het niet goed gaat.

Je moet anders over jezelf gaan denken. Het verhaal over jezelf herschrijven, herformuleren, zodanig dat het beter past bij wie je bent. Het is moeilijk, maar het kan.

Theo Maagdenberg & Anne Gaijmans



© 2009 Anne Gaijmans

Theo Maagdenberg en Anne Gaijmans werken al enige tijd samen. Door hun enthousiasme en inzet krijgen zij lovende kritieken en hebben ze besloten om een maatschap op te richten. Sinds september 2008 werken zij officieel samen onder de naam Maatschap Bureau Gaijmans.

De samenwerking tussen psychotherapeut en ervaringsdeskundige leidt tot een uniek inzicht in de dynamiek bij mensen met een persoonlijkheidsstoornis en tot een werkelijke integratie van theoretische inzichten met de concrete dagelijkse praktijk.

Maatschap Bureau Gaijmans

Omgaan met borderline

Zonnedaag 202

4007 VE Tiel

KvK nummer: 30255222

theo@bureaugaijmans.nl (☎ 0627 47 73 33)

anne@bureaugaijmans.nl (☎ 0651 23 40 60)

<http://borderline.bureaugaijmans.nl>