

# 1 Wat is er met me aan de hand?

## Typerend beeld

Een buitenstaander hoeft niet altijd te merken dat iemand lijdt aan een borderline persoonlijkheidsstoornis (ook wel aangeduid met de afkorting BPS).<sup>1</sup> Wie dichterbij iemand met zo'n stoornis staat zal echter wel merken dat de persoon emotionele problemen heeft en kan zelf ook betrokken raken bij die problemen. De collega die sinds een paar maanden bij je werkt is bijvoorbeeld de ene week supervrolijk en gezellig en overal voor in, om een week later zowat onzichtbaar te zijn en er somber uit te zien. Het valt je trouwens ook op dat ze zich al regelmatig ziek heeft gemeld in die relatief korte tijd. Voor de partner van deze collega gaat het verder. Hij begrijpt af en toe niets meer van haar. Hoe om te gaan met die impulsieve uitgaven aan allerlei dingen, dat geëxperimenteer met drugs en dan die herhaalde woede-uitbarstingen, de daverende ruzies waarin hij van alles naar zijn hoofd krijgt geslingerd... Soms dreigt ze met zelfmoord en onmiddellijk daarna moet hij smeekbeden en beloften aanhoren dat hij haar niet mag verlaten. Zelf zul je echter het meest *lijden* onder de stoornis. Je partner en collega zien wel

---

<sup>1</sup> In dit boek verder meestal aangeduid met 'borderline stoornis': dat is wat korter en voor de lezer wat gemakkelijker dan de volledige benaming, en ook weer niet zo kort als de 'onpersoonlijke' afkorting BPS. Dat het telkens om 'de stoornis van de borderline *persoonlijkheid*' gaat zal duidelijk zijn.

de typische uitingen ervan, maar ze kunnen niet voelen wat het is om *met die stoornis te leven*. Hoe je dagelijks moet vechten tegen angst om in de steek gelaten te worden, tegen gevoelens van leegte, somberheid, wanhoop of radeloosheid. Ze weten niet hoe zwaar het is en hoeveel moeite het je kost je leven enigszins leefbaar te houden.

**Tot nu heb ik me door het leven gebluft, ik maak grapjes over hoe dom en incompetent ik wel niet ben, zodat mensen denken dat ik om mezelf kan lachen. Ik doe net alsof ik vrolijk en gelukkig ben en dat er verder niets aan de hand is, maar ze zien niet de pijn en tranen achter mijn façade. Mijn gevoelens vliegen steeds van het ene uiterste naar het andere, zonder aanwijsbare reden. Het ene moment maak ik plannen voor de toekomst, het andere moment verzin ik een plan om me van kant te maken. Soms begrijp ik net zo weinig van mezelf als van onbekenden. Als de pijn te erg wordt, de wanhoop te groot, snijd ik mezelf of krijg ik een woede-uitbarsting tegen de mensen om me heen. Mijn moeder, zus en vriendinnen beschuldigen me ervan dat ik me alleen maar zo gedraag om aandacht te trekken. Ik weet eigenlijk niet eens of ze gelijk hebben, maar leven zoals ik doe je niet met gezond verstand of voor de lol. Ik vraag me af waaróm ik zo doe en hoe ik daarachter kom.**

## Symptomen

Mensen met een borderline stoornis kunnen erg van elkaar verschillen. De stoornis bestaat namelijk uit een patroon van verschillende klachten op verschillende gebieden. Bovendien hoeven niet al die klachten tegelijkertijd in gelijke mate voor te komen. Er zijn allerlei combinaties van klachten mogelijk en ook de ernst van de klachten die aanwezig zijn kan variëren. Wat voor elke persoon geldt, is dat het enorm veel moeite

en energie kost om een redelijk evenwicht in het leven te behouden. Instabiliteit is hét kenmerk van de problemen die bij een borderline stoornis horen. Je kunt zelfs zeggen dat instabiliteit het enige ‘stabiele’ kenmerk is van mensen met een borderline stoornis. Dat onvaste, wisselvallige of onzekere komt op verschillende gebieden terug.

## ***Relaties***

Het is moeilijk om stabiele relaties met mensen aan te gaan, of het nu om familie, partners of vrienden gaat. De contacten met anderen zijn meestal erg intens, met hoge pieken en diepe dalen, en het gaat uiteindelijk nogal eens helemaal mis. De angst om in de steek gelaten te worden door een voor jou belangrijk persoon speelt daarbij vaak een rol. In de relatie met je partner kun je bijvoorbeeld van alles doen en toestaan om het hem of haar zo goed mogelijk naar de zin te maken, ook als je zelf voor bepaalde dingen helemaal niet zo enthousiast bent. De gedachte dat je partner je anders misschien niet meer goed genoeg zal vinden en je daarom zal verlaten is echter ondraaglijk. Omgekeerd kan het zijn dat je (nieuwe) partner zoveel voor je doet en voor je gevoel zo dicht bij je komt te staan dat het je angstig maakt, en dat je hem of haar daarop als reactie van je weg duwt door een ruzie uit te lokken. Het is moeilijk voor je om anderen te vertrouwen, je kunt er helemaal van overtuigd raken dat een ander iets slechts met je voorheeft of je zal verlaten. Hoe dichter mensen bij je staan, hoe erger je dat kunt vinden. Soms is de angst om verlaten te worden zo hevig en overweldigend dat je reacties net zo hevig en extreem zijn. Het afstoten en aantrekken van mensen komt steeds terug als je een borderline stoornis hebt. Heel moeilijk, want eigenlijk verlang je vooral naar intimiteit met je partner/familie, en naar een hechte, onvoorwaardelijke band met vrienden.

**Al vanaf mijn eerste vriendje heb ik problemen. Elke keer dat het uitraakte kwam er weer een litteken op mijn armen bij. De blik in de ogen van mijn ouders was het ergst, ze snapten er niets van waarom ik hen en de hele wereld het ene moment haatte om vervolgens in huilen uit te barsten om te horen of ze alsjeblieft nog van me hielden. Nu heb ik sinds kort een fantastische vriend en afgelopen weekend zijn we gaan samenwonen. Maar zoveel als ik van hem hou, zo groot is ook de pijn, of liever gezegd de angst dat hij me zal verlaten. Ik kan er niet van eten, niet van slapen, weet niet of ik sterk genoeg ben om dit aan te kunnen, wie ik anders om hulp moet vragen.**

## *Emoties*

Een gelijkmatige stemming behouden is met een borderline stoornis echt een opgave. Je stemming wisselt vaak enorm, het ene moment ben je vrolijk en een uur later zit je diep in de put. Goede periodes kunnen afgewisseld worden door depressieve, angstige of agressieve. Zonder direct zichtbare aanleiding verschrikkelijk boos kunnen zijn en dan grote moeite hebben om je te beheersen is niet ongewoon. Soms is je woede op jezelf gericht en doe je jezelf echt wat aan. Of het gaat nog verder en een zelfmoordpoging volgt. Niet voor iedereen met een borderline stoornis heeft dat geweld tegen zichzelf te maken met woede: vaak met een intens en aanhoudend gevoel van leegte, verlatenheid en wanhoop, of misschien wel met allemaal. Leven met een borderline stoornis betekent vaak leven met een overweldigende innerlijke pijn, soms doet het zelfs lichamelijk pijn. Leegte, wanhoop en radeloosheid zijn vertrouwde begrippen, net als de ervaring om niet serieus gehoord te worden door andere mensen.

## *Impulsiviteit*

Impulsief reageren en handelen is een ander aspect dat het moeilijk maakt een zeker evenwicht in het leven te behouden. Het is de neiging om direct te handelen zonder verder na te denken over wat de consequenties kunnen zijn: zomaar bergen geld uitgeven aan die spirituele reis door India van een maand terwijl je vakantiedagen op zijn, een avond flink doorzakken en blowen terwijl de volgende ochtend om 7.00 uur je dienst begint, je een dag overgeven aan vreetbuien zodat je de rest van de week droog brood zit te eten. Het frequent wisselen van, of zelfs stoppen met, baan of opleiding kan ook aangeven hoe moeilijk het is om evenwicht in je leven te brengen. Je impulsieve actie is nogal eens het gevolg van een bepaalde stemming. De zelfverwonding, hierboven al genoemd, uit frustrerende woede of uit gevoelens van leegte zijn hiervan voorbeelden.

**Mijn ex-vriend en ik hadden onze relatie zogenaamd in goed overleg beëindigd, maar waar moest ik nu heen met al mijn verhalen en problemen? Ik voelde me intens eenzaam, teleurgesteld en mislukt. Een nieuw uiterlijk zou de oplossing zijn en wel onmiddellijk. Om 13.00 uur zat ik bij de kapper voor een superhip kapsel en om 17.00 uur ging ik met tassen vol nieuwe kleren, schoenen, accessoires en make-up naar huis. 's Avonds het café in, wilde niet alleen zijn. Daar ben ik vervolgens ontzettend dronken geworden en heb ik enorm lopen flirten en zoenen met een paar mannen. Een daarvan heeft me ook thuisgebracht en is die nacht gebleven. Helaas voelde ik me die volgende ochtend nog steeds ellendig, zelfs ellendiger dan de ochtend ervoor.**

## *Zelfbeeld*

De sterke wisselingen die bij een borderline stoornis horen, dus in contact met anderen, in gevoel, doen en laten, zorgen er nogal eens voor dat iemand zichzelf als het ware kwijt is: je weet niet precies meer wie je eigenlijk bent, op je werk lijkt je totaal iemand anders te zijn dan bij je familie. Je kunt wel eens het gevoel hebben een schijnvertoning op te voeren, alsof je nep bent, een acteur of actrice. Het kan leiden tot verwarring over de richting die je aan je leven wilt geven. Is deze baan als receptioniste van een hotel het wel, zie je de toekomst meer in een verzorgend beroep of moet je eigenlijk toch je creativiteit volgen en daar iets mee doen? Je kunt ook moeite hebben om voor jezelf te bepalen wat je nu eigenlijk belangrijk vindt in je leven. Ondanks de moeite met de vraag wie ze eigenlijk zijn, is het voor veel mensen met een borderline stoornis wel duidelijk dat het nooit goed genoeg is wat ze doen of zijn. Ze denken meestal erg negatief over zichzelf. Daarnaast wisselt hun zelfgevoel zo doordat het vooral wordt bepaald door hetgeen in het dagelijks leven net is gebeurd en/of door de personen die op dat moment in hun buurt zijn. Bijvoorbeeld: je voelt je een uur lang echt voldaan omdat het jaarverslag eindelijk in de definitieve versie op het bureau van je baas ligt, en vervolgens klopt hij bij je aan om te zeggen dat er nog enkele paragrafen ontbreken, waardoor je het gevoel krijgt enorm te zijn mislukt.

## *Denken*

Mensen met een borderline stoornis denken zwart-wit, in uitersten, en kennen geen grijsstinten. Anderen kunnen in hun ogen eerst perfect en betrouwbaar zijn, maar belt iemand bijvoorbeeld een afspraak onverwachts af waarop zij zich in de steek gelaten voelen, dan is die

ander direct onbetrouwbaar en onbelangrijk. Een beetje betrouwbaar of een beetje belangrijk is niet mogelijk. Dit zwart-wit denken doet zich niet alleen voor in contacten met anderen maar ook op het werk, tijdens een opleiding en bij hobby's en activiteiten.

Wanneer de dingen in je leven zo variëren en zo veel aandacht vragen om te kunnen blijven functioneren, kan dat behoorlijk wat stress opleveren. Omgaan met stress is met een borderline stoornis erg lastig. Als de druk echt te hoog is of te langdurig, kunnen je denken en doen zich tijdelijk vervormen. Je kunt bijvoorbeeld angstig worden, en alles wat collega's tegen je zeggen lijkt dan dat beetje achterdocht dat je al had tegenover die ene collega te bevestigen. Alsof de hele afdeling een complot tegen je smeedt om je weg te krijgen. Of je staat te praten met iemand en het is alsof je van een afstand naar jezelf kijkt, alsof een robot het gesprek voert, of de dingen lijken als een film aan je voorbij te gaan.

De verschijnselen van een borderline stoornis hoeven niet altijd even sterk aanwezig of zichtbaar te zijn. Je kunt maatschappelijk gezien normaal functioneren, maar dat kan een schril contrast vormen met je innerlijke belevingswereld. Voor de buitenwereld kan het dan wel lijken alsof er niets aan de hand is, de stoornis is toch altijd aanwezig. De last die de borderline stoornis je in het dagelijks leven kan geven is dus wisselend. Zoals eerder gezegd is het vasthouden van goede periodes erg moeilijk; bijna iedereen met een borderline stoornis heeft dan ook te maken met terugkerende crises waarbij de balans even helemaal zoek is en hulp uit de geestelijke gezondheidszorg noodzakelijk is. De ene keer zijn extra gesprekken met je behandelaar voldoende, de andere keer helpt crisisopvang van een paar dagen je door het dal, een volgende keer is een langere opname nodig om tot een nieuw evenwicht te komen.

## Diagnostiek

Wanneer je bij jezelf af en toe, misschien zelfs regelmatig, enkele symptomen uit het voorgaande herkent, wil dat nog niet meteen zeggen dat je een borderline stoornis hebt. Het is sowieso al niet plezierig om in het hokje van een of andere stoornis te worden gezet. Nogmaals: de borderline stoornis kan vele gezichten hebben en daarom is zorgvuldige diagnostiek van belang. Pas wanneer goed in kaart is gebracht wat de problemen precies zijn, kan de juiste behandeling worden gegeven. Voor goede diagnostiek is een heldere beschrijving van de stoornis, hoe divers ook, noodzakelijk, zodat iedereen die in de geestelijke gezondheidszorg en de medische wereld werkt dezelfde uitgangspunten heeft. Het *Diagnostic and statistical manual – fourth edition* ('de DSM-IV') is hét internationale handboek waarin de tot nu toe bekende psychiatrische stoornissen staan beschreven en dat gebruikt wordt om mensen te diagnosticeren. Dit boek wordt dan ook gehanteerd in de officiële richtlijnen van de geestelijke gezondheidszorg.

### *DSM-IV*

De DSM-IV beschrijft een aantal persoonlijkheidsstoornissen, waarvan de borderline stoornis er één is.

Voor alle persoonlijkheidsstoornissen geldt dat bepaalde persoonlijkheidstrekken bij iemand te sterk aanwezig zijn. Met die trekken kan ook niet flexibel worden omgegaan, dus in verschillende situaties en omstandigheden komen die eigenschappen steeds op dezelfde manier tot uiting. Als je bijvoorbeeld erg gevoelig bent voor kritiek, ga je na de kritiek van je buurjongetje net zo piekeren als na de kritiek die je partner over je uitspreekt. Het zou heel anders voelen als je de kritiek van je buurjongetje naast je neer kon leggen omdat je verder heel weinig

contact met de buren hebt en hij waarschijnlijk alleen maar vervelende dingen tegen je zei omdat je hem had gevraagd geen bloemen uit jouw tuin te plukken. Je manier van omgaan met (in dit geval) kritiek, dus piekeren wanneer je kritiek krijgt, zit echter zó ingebakken dat je niet anders kan. De sterke aanwezigheid en inflexibiliteit van bepaalde persoonlijkheidstrekken zorgen indirect voor problemen in je dagelijkse functioneren. Die problemen komen naar voren in tal van persoonlijke en sociale situaties.

Het punt is dus niet dat je per se heel vreemde, abnormale trekken zou hebben. Ieder mens heeft op zich natuurlijk eigenschappen die nadrukkelijker zijn persoonlijkheid bepalen dan andere, en toch spreek je dan niet onmiddellijk over een stoornis. Voor de diagnose ‘persoonlijkheidsstoornis’ moeten expliciet meerdere, extreme versies van eigenschappen die het functioneren op verschillende vlakken in het gewone leven belemmeren aanwezig zijn. Die bezorgen niet alleen de persoon zelf veel last maar beïnvloeden ook de mensen om hem of haar heen – helaas vaak op een negatieve manier. Verder is het belangrijk te kijken of die zogeheten problemen met de persoonlijkheid al langer duidelijk aanwezig zijn/steeds weer opduiken.

Wat je eerder in de paragraaf over symptomen van mensen met een borderline stoornis hebt kunnen lezen, wordt in de DSM-IV kort in negen kernpunten van samengevat. De DSM-IV zegt het volgende:

Een diepgaand patroon van instabiliteit in intermenselijke relaties, zelfbeeld en affecten en van duidelijke impulsiviteit, beginnend in de vroege volwassenheid en tot uiting komend in de diverse situaties zoals blijkt uit vijf (of meer) van de volgende:

*1* Krampachtig proberen te voorkomen om feitelijk of vermeend in de steek gelaten te worden.

- 2 Een patroon van instabiele en intense intermenselijke relaties gekenmerkt door wisselingen tussen overmatig idealiseren en kleineren.
- 3 Identiteitsstoornis: duidelijk en aanhoudend instabiel zelfbeeld en zelfgevoel.
- 4 Impulsiviteit op ten minste twee gebieden die in potentie betrokkene zelf kunnen schaden (bijvoorbeeld geld verkwalen, seks, misbruik van middelen, roekeloos autorijden, vreetbuien).
- 5 Steeds terugkerende suïcidale gedragingen, gestes, dreigingen of automutilatie.
- 6 Wisselingen in gemoedstoestand als gevolg van duidelijke reactiviteit van de stemming (bijvoorbeeld periodes van intense somberheid, prikkelbaarheid of angst, meestal enkele uren durend en slechts zelden langer dan een paar dagen).
- 7 Chronisch gevoel van leegte.
- 8 Inadequate, intense woede of moeite om boosheid te beheersen (bijvoorbeeld frequente driftbuien, aanhoudende woede of herhaaldelijke vechtpartijen).
- 9 Voorbijgaande, met stress samenhangende paranoïde ideeën of ernstige dissociatieve verschijnselen.

Wat over 'relaties' werd gezegd vind je terug in de punten 1 en 2; het gedeelte over 'emoties' is verwerkt in de punten 5, 6, 7 en 8; 'impulsiviteit' zie je vooral in punt 4 maar ook in punt 2; 'zelfbeeld' wordt genoemd in punt 3 en 'denken', ten slotte, valt onder meer te herleiden tot de punten 1, 2 en 9.

Als je al deze criteria op een rij ziet staan, kun je je misschien voorstel-

len hoezeer mensen met een borderline stoornis van elkaar kunnen verschillen. Voor de een staat de angst om in de steek gelaten te worden op de voorgrond, voor de ander is het impulsieve gedrag het moeilijkst te hanteren.

**Elke dag heb ik moeite met wat voor iedereen doodnormale dingen zijn. Toch lijkt ik het voor anderen allemaal goed te doen, maar niemand ziet hoe het toch weer misgaat door mijn angst. Dan schrijft iemand me wat pillen voor zodat ik me beter zal voelen, een beetje als een pleister op een wond. Vervolgens gaat het gevoelsmatig ook wat beter, maar nog steeds verlies ik keer op keer mijn baan. Ik werk zo goed ik kan, het kost me alle energie en ik sleep me door de dagen. Al mijn relaties laat ik mislukken, ik snap niet waarom, vraag me af of ik het ooit zal begrijpen. Ondanks dat blijf ik mijn best doen voor anderen de schijn hoog te houden en aan hun verwachtingen te voldoen, tot het weer echt mis gaat. Aan mijn woede-uitbarstingen heb ik zichtbare herinneringen: gaten in verschillende muren, een gedeukte auto, krassen en littekens op mijn armen. Kilometers heb ik gereden, zonder bestemming, overal was het beter dan hier. Sigaretten, wiet, alcohol – ik drink mijn lever aan diggelen. Geld vliegt in het rond: kleren, boeken en twintig verschillende potjes crème. Ik scheld tegen de mensen van wie ik hou, bouw een muur van haat om niks. En onbenullig als het allemaal lijkt, dit is mijn dagelijks leven. Ik heb voortdurend spijt van mijn gedrag. Zonder succes probeer ik woede en depressie weg te houden. Ik voel me nep, maar blijf proberen 'normaal' te worden in de ogen van anderen.**

*Een paar cijfers*

In Nederland heeft één tot twee procent van de bevolking een borderline stoornis. Dit betekent dat ongeveer 150.000-300.000

Nederlanders te maken hebben met typerende borderline problematiek. Van de mensen die in de geestelijke gezondheidszorg poliklinisch worden behandeld, dus zonder opname, wordt geschat dat ongeveer 10% een borderline stoornis heeft. Van degenen die tijdens een opname op een psychiatrische afdeling van een ziekenhuis of in een gespecialiseerd psychiatrisch ziekenhuis worden behandeld heeft naar schatting ongeveer 20% deze diagnose. De borderline stoornis wordt over het algemeen bij driemaal zoveel vrouwen als mannen vastgesteld. Sommige hulpverleners denken echter dat dit komt doordat de borderline problematiek bij mannen moeilijker te herkennen is.

De eerste symptomen komen vaak al in de tienerjaren naar voren. Maar niet alle 150.000-300.000 mensen met borderline problematiek krijgen ergens in hun leven de juiste diagnose. Een flink aantal krijgt als diagnose bijvoorbeeld een depressie, een angststoornis of verslaving, dus meer ‘aan borderline gerelateerde problematiek’. De behandeling die deze mensen ontvangen is dan nogal eens voor een *deel* van de klachten, de depressie of de angst, maar niet voor het geheel van de problemen zoals bij de borderline stoornis. Verbetering in de diagnostiek van de borderline stoornis zal wel bevorderen dat steeds meer mensen de juiste behandeling krijgen.

## ***Zelfdiagnostiek***

Zelf de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis stellen is erg moeilijk. De stoornis heeft immers veel verschijningsvormen en voor iedere persoon kunnen dus andere combinaties van symptomen bestaan. Soms wisselen klachten elkaar af en zijn bijvoorbeeld bepaalde

kenmerken tijdelijk zo hevig en overheersend aanwezig dat ze het totale plaatje vertroebelen en een juiste diagnose in de weg staan. Voordat je er iets over kunt zeggen, moet je eigenlijk al wat over de borderline stoornis hebben gelezen of op het internet hebben opgezocht. De eerdere beschrijving van de DSM-IV kan je misschien ook enigszins richting geven. Eventueel kun je mensen in je omgeving vragen naar hun beeld van jou. Jij vindt bepaalde trekken van jezelf waarschijnlijk 'gewoon' terwijl anderen die trekken misschien extreem of dominant vinden. De mensen om je heen kunnen je door hun ervaringen met jou een andere kijk geven op hoe je met jezelf, andere mensen, je werk of opleiding enzovoort omgaat of hoe bijvoorbeeld je stemming van tijd tot tijd wisselt. Maar doordat veel mensen met een borderline stoornis vaak moeizame relaties hebben, is het heel goed mogelijk dat je het niet ziet zitten om andere mensen te vragen naar hun ervaringen met jou. Zelfdiagnostiek is eigenlijk nooit sluitend. Wanneer je bij jezelf denkt aan een borderline stoornis en een aantal van de hier genoemde eigenschappen daarvan bij jezelf herkent, is het goed om een professionele hulpverlener te zoeken voor de volledige diagnostiek.

### ***Eerste- en tweedelijns onderzoek***

Meestal krijg je te maken met hulpverleners, of het nu de huisarts, psycholoog of een maatschappelijk werker is, wanneer de problemen je leven te veel gaan beheersen. Zeker in een eerste contact met een hulpverlener is je hulpvraag bijna nooit gericht op je persoonlijkheid maar op de problemen die je op dat moment te veel zijn. Zelf heb je in eerste instantie vaak het gevoel dat je hulpvraag betrekking heeft op zelfstandige klachten zoals depressieve gevoelens of gevoelens van paniek. Voor de meeste hulpverleners geldt, net als bij zelfdiagnostiek, dat de vele verschijningsvormen van de borderline stoornis de diagnos-

tiel moeilijk maken. Vaak wordt vooral op de acute problemen ingegaan en krijgt verdergaande problematiek niet altijd voldoende aandacht. Verder is het mogelijk dat lange tijd één specifiek probleem alleen in bepaalde omstandigheden (bijvoorbeeld thuis of op het werk) prominent aanwezig is voordat andere kenmerken van de borderline stoornis naar voren komen. Om de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis te kunnen stellen is veel informatie nodig. Het is natuurlijk van groot belang om zorgvuldig te zijn in het benoemen van een stoornis bij iemand, het is geen etiketje dat je opplakt en maar weer weghaalt. Het gaat bij de diagnostiek niet alleen over de huidige situatie; je denken, voelen en handelen vanaf je puberteit worden in het proces betrokken. Bepaalde dingen in je leven of in je manier van denken kunnen door de tijd heen zo vertrouwd zijn dat je ze zelf niet als storend of afwijkend ervaart. Dan kan het moeilijk zijn om dat wat jij normaal vindt, ineens te bekijken als iets afwijkends: 'het heeft toch al die tijd gewerkt!' Het is voor de hulpverlener nodig ook die aspecten van jou duidelijk voor ogen te krijgen. Diagnostiek omvat erg veel en dat is er dan ook nogal eens de verklaring voor dat je de juiste diagnose pas krijgt wanneer meerdere hulpverleners met je hebben gesproken. Soms gaan daar zelfs jaren overheen. Het inzicht en de ervaring van een hulpverlener zijn heel belangrijk. Om de informatie over jou zo goed mogelijk in kaart te brengen, kan een hulpverlener bepaalde interviews, gebaseerd op de DSM-IV, als hulpmiddel gebruiken. Bij een dergelijk interview worden standaard bepaalde vragen gesteld over verschillende eigenschappen. Sommige vragen zijn meer en andere zijn minder op jou van toepassing. De hulpverlener zal over de voor jou belangrijke punten meer vragen stellen om het beeld dat hij of zij van je krijgt zo compleet en accuraat mogelijk te krijgen. Behalve interviews bestaan er diverse zelfbeoordelvragenlijsten die verschillende aspecten van de persoonlijkheid belichten en kunnen bijdragen aan een compleet plaatje.

**Recent kreeg ik de diagnose 'borderline'. Een maand lang heb ik het ontkend, negeerde ik de gedachte dat ik nu een 'etiket' had dat mensen nog meer zou afschrikken. Uiteindelijk heb ik de waarheid geaccepteerd en eigenlijk bleek dat niet moeilijk, ik heb immers al zo lang problemen met mezelf en anderen.**

**Borderline persoonlijkheidsstoornis..... het heeft een naam wat ik heb. Altijd gedacht dat ik geen persoonlijkheid had, maar ik heb er wel een. Ik ben dus niet de enige in de wereld die zich zo voelt en gedraagt, wat een opluchting!**

**Al dertien jaar zoek ik hulp. Bij de huisarts, bij de mentor van de opleiding, een andere huisarts, een creatief therapeute, een homeopaat, een psycholoog, een maatschappelijk werker en natuurlijk de psychiater. Maar nergens vond ik wat ik zocht, niets leek me goed te doen. Nu hoor ik 'borderline persoonlijkheidsstoornis' en volgens mij klopt het helemaal, ik ben benieuwd wat er nu gaat gebeuren.**

## **Een mengelmoes**

Zoals gezegd kan het gebeuren dat de juiste diagnose niet direct wordt gesteld. Één van de redenen daarvoor is dat het niet ongewoon is als je, behalve aan die van de borderline stoornis, blijkt te voldoen aan de kenmerken van andere psychiatrische stoornissen. Hierbij wordt net als bij de borderline stoornis het internationale classificatiesysteem van de DSM-IV als leidraad gebruikt. De hulpverlener probeert je informatie zo goed mogelijk af te wegen en in de juiste context te plaatsen: hoe vaak komen die sombere periodes voor, volgen ze elkaar snel op, zijn er maanden dat de stemming geen probleem vormt, is er een bepaalde gebeurtenis of aanleiding waardoor iemand echt somber wordt, is het

steeds dezelfde aanleiding of is er niet iets bijzonders vooraf? De meeste psychiatrische stoornissen die tegelijk met de borderline stoornis kunnen bestaan, zijn van tijdelijke aard. Ook daar kun je dus afwisseling in hebben. De borderline persoonlijkheidsstoornis blijft daarentegen veelal wel als stabiel kenmerk bestaan. Een uitzondering hierop vormen de andere persoonlijkheidsstoornissen uit de DSM-IV wanneer die samen met de borderline versie voorkomen. Persoonlijkheidsstoornissen hebben immers, zoals eerder gezegd, een patroon van klachten dat al jarenlang bestaat. Het is inmiddels bekend dat er bij heel wat mensen sprake van kan zijn. Van die ‘tijdelijke’ psychiatrische stoornissen zijn het vooral stemmingsstoornissen, zoals depressie, die vaak samen met een borderline stoornis voorkomen. Verder worden regelmatig eetstoornissen, angststoornissen en misbruik van middelen (alcohol en/of drugs) tegelijk met de borderline stoornis vastgesteld.

## **Samenvatting**

Mensen met een borderline persoonlijkheidsstoornis kunnen erg van elkaar verschillen maar allemaal hebben ze veel moeite om het evenwicht in hun leven te bewaren. Instabiliteit is een steeds terugkerend punt. Met een borderline stoornis ervaar je vooral een combinatie van problemen op de gebieden van relaties (veel relaties met pieken en dalen, het afstoten en aantrekken van mensen), emoties (wisselende stemmingen, gevoelens van leegte), impulsiviteit, zelfbeeld (‘wie ben ik eigenlijk?’ en een wisselend zelfgevoel) en denken (zwart-wit denken, tijdelijke denkproblemen bij hoge stress). De last die je van deze klachten hebt in het dagelijks leven kan sterk verschillen, maar de stoornis is altijd aanwezig. De grote variëteit in klachten van mensen met een borderline stoornis en het vaak voorkomen van andere psychiatrische klachten maken de diagnostiek voor jezelf en hulpverle-

ners behoorlijk lastig. De combinatie van inzicht, ervaring en het gebruik van goede hulpmiddelen, zoals bepaalde interviews, maken goede diagnostiek echter wel mogelijk.