

Colofon

Nieuwsbrief Stichting Borderline
Nummer 4: december 2008

Redactie

Angela
Jessica
Jessy
Joan
Wim

Medewerkers

Ellen
Kavita
Margreet
Yezzie
Yoram

Foto omslag

Dirkjan Hoogerdijk

Basisontwerp

www.elsewise.nl

Opmaak

Petra

Redactieadres

Stichting Borderline
o.v.v. redactie nieuwsbrief
Postbus 1147
3500 BC Utrecht
redactie@stichtingborderline.nl

Lotgenotentelefoon

Telefoon 030 276 70 72
Maandag 10.30-14.30
Woensdag 11.30-15.30
Donderdag 10.30-14.30

Telefoon 040 844 80 96
Dinsdag 10.00-12.00
Vrijdag 19.00-21.00

Telefoon 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
Agenda/Tips	4
Ervaringsverhaal Zelfbeschadiging	6
Artikel Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen	9
Column Ellen	12
Ervaringsverhaal Angst	14
Column Yezzie	18
Oproep	19
Vacatures ■	20

de redactie

Het einde van 2008 is in zicht. Als ik naar het afgelopen jaar kijk, is het voor de Nieuwsbrief een wat onregelmatig jaar geweest. Het wisselen van redactie heeft toch nogal wat om het lijf gehad. Het zijn problemen geweest waar u helaas de gevolgen van heeft ondervonden maar we zijn druk bezig om dit in de toekomst te veranderen. Wij doen ons uiterste best om ervoor te zorgen dat u in 2009 de Nieuwsbrief om de drie maanden gaat ontvangen. Verder is het eigenlijk ook juist een erg goed jaar voor de redactie geweest. We hebben ondermeer een hele nieuwe lay-out van de Nieuwsbrief waar we erg trots op zijn! Dus al met al is er reden om met een goed gevoel terug te kijken.

Wij willen als redactie iedereen een goede decembermaand wensen. Maar diegenen onder ons voor wie die maand nu net heel moeilijk is, hen vooral wensen we veel sterkte toe!

Dan wens ik u veel leesgenoegen toe met deze Nieuwsbrief.

Tot in 2009!

Door Jessica

de coördinator

Goh wat gaat een jaar toch snel voorbij! Ook dit jaar heeft weer zijn hoogtepunten gebracht: de multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen is uitgebracht, de Landelijke Dag van Stichting Borderline was wederom een succes en onze Nieuwsbrief die afgelopen jaar helemaal vernieuwd is!

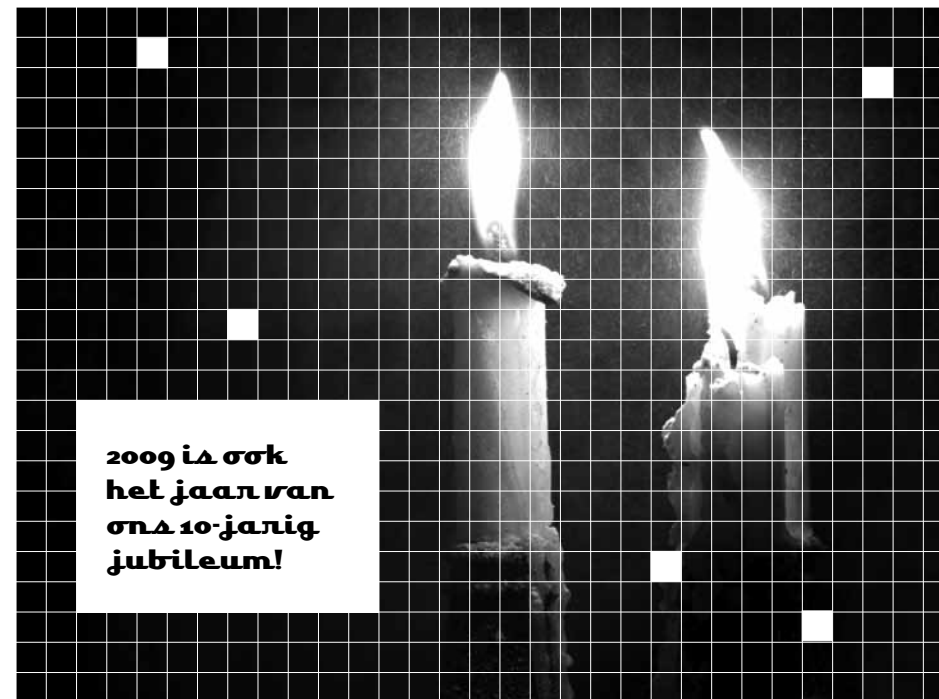
Maar het einde is natuurlijk nog niet in zicht. Dankzij subsidie die verstrekt wordt door het Fonds PGO kunnen wij in 2009 een groot-

schalig tevredenheidsonderzoek onder de GGZ-instellingen realiseren. Wij zijn momenteel in gesprek met onderzoeksbureaus voor ondersteuning en het rond krijgen van het projectplan, zodat we in 2009 dit onderzoek daadwerkelijk kunnen uitvoeren. Het doel van dit project is belangenbehartiging: elke cliënt moet weten waar hij goed behandeld kan worden en waar niet. Dit willen wij bereiken door alle GGZ-instellingen onder de loep te nemen en met degene waar men ontevreden over is, in gesprek te gaan over de oorzaken en mogelijke oplossingen. In dit onderzoek zullen ervaringsdeskundigen een grote rol spelen. De resultaten van dit onderzoek zullen door ons gepubliceerd en/of gepresenteerd worden. Daarnaast valt onder deze subsidie ook de scholing van vrijwilligers. Zo kunnen zij bijvoorbeeld een ervaringsdeskundigheidstraining of telefoontraining volgen, waardoor wij u nog beter kunnen ondersteunen.

2009 is ook het jaar van ons 10-jarig jubileum. Stichting Borderline zal hier via de site en nieuwsbrief aandacht aan besteden. Tevens is het de bedoeling dat de landelijke dag in 2009 een groot evenement gaat worden in samenwerking met Triade-Borderline. Naast informatief zal deze dag ook een feestelijk tintje krijgen en we hopen deze dag met u samen te mogen vieren!

Rest mij nog u hele fijne feestdagen te wensen en een goed, gezond en gelukkig 2009!

Door Kavita Anneveldt



2009 is ook
het jaar van
ons 10-jarig
jubileum!

het bestuur

Een nieuwe Nieuwsbrief en dus ook een nieuw bericht vanuit het bestuur, met goed nieuws. Onlangs hebben wij een subsidie toegewezen gekregen die specifiek gebruikt kan worden voor professionalisering. We zijn hier als stichting natuurlijk heel blij mee, we kunnen hier mooie dingen van doen. Bijvoorbeeld het aanbieden van verschillende cursussen aan onze vrijwilligers. Verder geeft het ons de gelegenheid om onze internetsite de eenentwintigste eeuw in te lanceren. Wanneer de vernieuwde site af zal zijn, is op dit moment nog niet helemaal duidelijk, maar er wordt hard aan gewerkt.

Over internet gesproken: we vinden het prachtig dat ons internetforum zo goed loopt. Op moment van schrijven van dit stukje staat het aantal leden van het forum al op 672 en wekelijks komen er nog mensen bij. Het laatste goede nieuws is dat onze stichting volgend jaar alweer tien jaar bestaat! Hoe we hier precies invulling aan gaan geven, is nog niet bekend, we zullen het echter niet onopgemerkt laten voorbijgaan op de landelijke dag 2009. Afsluitend mag nog gezegd worden dat de Nieuwsbrief in zijn nieuwe vorm er fantastisch uitziet en de nieuwe redactie trots mag zijn op het werk dat zij leveren.

Door Laurien

GGZ Drenthe

Cursus 'Omgaan met borderline'

Voor familie en naastbetrokkenen.

Wanneer Start 2x per jaar

Waar GGZ Emmen, Assen en Beilen/Hoogeveen

Kosten □ 30,- voor cursusmateriaal

Informatie en aanmelding Servicepunten voor familie en mantelzorg:

Noord-Drenthe, tel: (0592) - 33 48 11

Zuidoost-Drenthe, tel: (0591) - 85 60 00

Zuidwest-Drenthe, tel: (06) - 250 065 09

Lotgenotenavond voor naastbetrokkenen van mensen met borderline

Voor familie en naastbetrokkenen,

Wanneer Start 4 keer per jaar van 19.30 - 21.30 uur

Waar Op verschillende locaties in Drenthe

Kosten Geen

Informatie en aanmelding Stichting Gebruikers

Platform, tel: (0591) - 39 99 76

Bureau Preventie GGZ Drenthe, tel: (0592) - 33 41 96

GGNet

Cursus 'Omgaan met borderline'

Voor direct betrokkenen

In deze cursus wordt informatie gegeven over borderline. Daarnaast komen enkele belangrijke thema's ter sprake voor de omgang met een patiënt met de borderline stoornis. Doel van de cursus is om de ervaren belasting van de directbetrokkenen te verminderen. De cursus bestaat uit 10 bijeenkomsten van 2 uur en een terugkombijeenkomst. Er is plaats voor minimaal 6 en maximaal 12 personen.

Mentrum

Cursus 'Omgaan met borderline'

Voor familie en betrokkenen.

Wanneer Start 2 keer per jaar, 19.30 – 21.45 (12 bijeenkomsten)

Waar Mentrum Amsterdam (Centrum Oudwest)

Kosten □ 25,- incl. materiaal

Informatie en aanmelding secretariaat van afdeling

Preventie van Mentrum: telefoon (020) 590 5090

E-mail: preventie@mentrum.nl of www.mentrum.nl

Adhesie

Cursus 'Omgaan met borderline'

Voor familie en betrokkenen

10 wekelijkse bijeenkomsten van 2 uur en een terugkombijeenkomst

Wanneer Start 2 keer per jaar (feb/mrt en okt)

Waar Almelo

Kosten Geen

Informatie en aanmelding www.adhesie.nl

Psya

Ondersteuningsgroep voor familie en directbetrokkenen

Voor familie en directbetrokkenen

10 bijeenkomsten van 19.00 – 21.00 en 2 terugkombijeenkomsten

Wanneer Onbekend

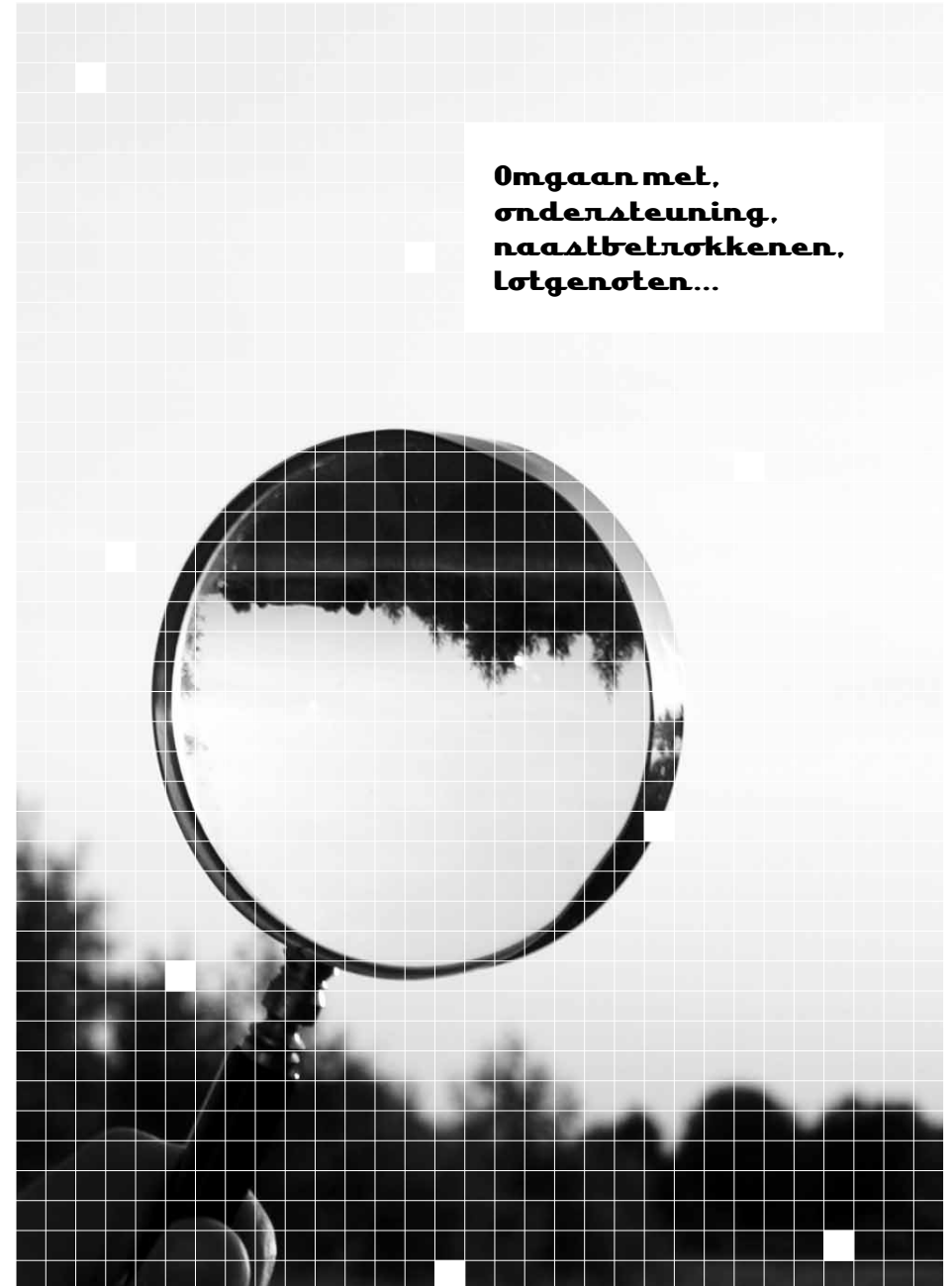
Waar Onbekend

Kosten □ 20,- Incl. cursusboek

Informatie en aanmelding (070) - 3918600

Door Kavita Anneveldt

**Omgaan met,
ondersteuning,
naastbetrokkenen,
lotgenoten...**



Over zelfbeschadiging

Zelfbeschadiging, ook wel automutilatie genoemd, komt vaker voor dan we denken. Niet alleen bij mensen met borderline, maar ook bij mensen met een andere stoornis of zelfs geen stoornis. Toch hangt er een soort van taboe overheen. Er wordt niet openlijk over gepraat en je loopt er meestal niet mee te koop. Je wilt dan ook het liefste dat niemand het weet omdat je je ervoor schaamt en bang bent voor de reacties van anderen. Toch is het goed om iemand in vertrouwen te nemen, een goeie vriend(in), je partner, een familielid of je hulpverlener. Zij kunnen je een helpende hand bieden en je laten merken dat je er niet alleen in bent. Soms kan het ook helpen om erover te praten met iemand die er zelf ervaring mee heeft of heeft gehad, alleen bestaat daarbij wel de valkuil dat je erdoor kan worden getriggerd.

Zelfbeschadiging uit zich in verschillende vormen en om verschillende redenen. Krassen, snijden, branden, jezelf slaan, harde objecten slaan en haar uittrekken zijn slechts een paar voorbeelden. Ook een eetstoornis en drank- en drugsmisbruik zou je eronder kunnen plaatsen, al is dat meer indirect dan de andere voorbeelden. Ik weet nog dat ik me nooit kon voorstellen dat iemand dat soort dingen kon doen, ik begreep het niet. Hoe kan iemand zichzelf blijkbaar zo haten dat diegene zichzelf opzettelijk verwondt?

Er worden verschillende redenen gegeven waarom iemand zichzelf verwondt. Inderdaad soms door zelfhaat, maar er zijn eigenlijk nog zoveel andere mogelijke redenen. Jezelf willen straffen, je afreageren (boosheid), niet kunnen omgaan met je emoties en het uiten op deze manier, iets willen voelen (bijvoorbeeld tijdens het gevoel geen grip te hebben op de realiteit) of soms zelfs om even niets te voelen. Lichamelijke pijn lijkt soms draaglijker te zijn dan geestelijke pijn.

Ik was nog maar een kind toen ik begon met mezelf te knippen als ik heel boos of verdrietig was. Ik kon niet boos zijn op een gezonde manier, ik wist gewoon niet wat ik met het gevoel aan moest. Door mezelf te knippen leek de boosheid minder te worden. Niemand heeft dit eigenlijk ooit geweten. Ik wist tenslotte ook niet echt wat het was.

Op mijn vijftiende begon ik met krassen (wat later snijden werd) en ontwikkelde ik een eetstoornis: anorexia. Over beide praatte ik eigenlijk weinig. Vooral over mijn eetstoornis heb ik nooit veel gepraat, misschien maar met twee mensen, maar dit heeft waarschijnlijk ook te maken met het feit dat de hulpverlening het absoluut niet serieus nam.

Ik kon niet boos zijn op een gezonde manier, ik wist gewoon niet wat ik met het gevoel aan moest

Lichamelijke pijn lijkt soms draaglijker te zijn dan geestelijke pijn.



Uiteindelijk heb ik vooral mijn moeder in vertrouwen genomen. Zij was voor mij mijn vertrouwenspersoon. In het begin reageerde ze boos. Toen begreep ik dat niet, nu, vele jaren later, kan ik begrijpen dat ze boos werd. Waarschijnlijk voelde ze zich ook machteloos en hoopte ze met die reactie mij zo te laten schrikken dat ik het niet meer zou doen. Deze aanpak werkte helaas averechts; ik deed het nog steeds, met als groot verschil dat ik het haar niet meer vertelde. Dit zorgde ervoor dat ik me heel erg alleen voelde. Soms nam ik een vriend of vriendin in vertrouwen, maar zij leken het allemaal niet echt te begrijpen en dat was nou juist waar ik naar op zoek was: iemand die me begreep en me niet meteen voor gek verklaarde.

Toch heb ik mijn moeder weer in vertrouwen genomen en we hebben er samen over gepraat. Ze sprak met mij wat af en persoonlijk denk ik dat dat ook de juiste aanpak is geweest voor mij. Ze zei: 'Ik wil graag dat je naar me toe komt voordat het gebeurt, zodat

we het kunnen voorkomen, maar soms lukt dit niet en dat weet ik. Als het dan toch gebeurt, kom dan daarna naar me toe en dan kunnen we erover praten om te kijken waarom het is gebeurd en samen kijken of we het misschien de volgende keer wel kunnen voorkomen.' Dit zorgde ervoor dat ik zelfs mijn mesjes heb ingeleverd op den duur. Zelfs meerdere malen, aangezien ik het niet altijd vol kon houden. Ik wilde de mogelijkheid hebben om het te kunnen doen, maar dan zelf besluiten om het toch niet te doen. Helaas werkte dit natuurlijk niet altijd. Door het mijn moeder te vertellen had ik het gevoel dat ik een keuze had die ik zelf kon maken: het haar vertellen of niet, haar de mesjes geven of niet. En dat zorgde ervoor dat ik het haar ging toevertrouwen. Bij anderen had ik al dingen meegemaakt als: 'Als je het nog een keer doet verbreek ik de relatie/vertel ik het je moeder etc.' en zelfs iemand die het mes afpakte nadat ik een smoes had verteld. Maar deze dingen zorgden er alleen maar voor dat ik diegene niet meer vertrouwde en dus ook nooit meer wat vertelde.

Ik heb veel aan mijn moeder gehad. Ik voelde me begrepen. Misschien dat ze nooit helemaal zal weten hoe het precies voor mij voelde, maar ze had begrip, geen oordeel en stond voor me klaar. Natuurlijk heb ik het haar niet altijd verteld als het weer was gebeurd, ik wilde haar geen pijn doen. Het lijkt me namelijk heel erg moeilijk om te zien dat iemand in je omgeving waar je zo veel om geeft, het zo moeilijk heeft met zichzelf en het leven. En ja, ik had ook moeite met mezelf en het leven. Soms was ik zo boos dat ik mezelf wilde straffen voor fouten die ik had gemaakt, soms om de pijn te voelen (je kan er verslaafd aan raken), maar vooral vaak omdat ik een manier zocht om mezelf te kunnen uiten en zoals ik al eerder schreef: de lichamelijke pijn leek dragelijker.

Jarenlang ben ik ermee doorgegaan en was ik trots op mezelf als ik het een dag niet had gedaan. Ondertussen leerde ik hoe ik met mijn emoties om kon gaan. Dit was moeilijk om te leren en nog steeds lukt het me niet altijd om er op de juiste manier mee om te gaan.

Ik heb er veel gehad aan het 'van me af schrijven', het zorgde voor afleiding en het was even uit mijn hoofd. Op den duur kon ik er meer over praten met mensen die ik vertrouwde en merkte ik dat er meer mensen waren die het deden en dat er mensen waren die voor me klaar stonden en me niet voor gek verklaarden. Langzamerhand begon ik mensen te vertrouwen met dit probleem. Door erover te praten (en over andere problemen en dingen die het veroorzaakten) is het langzamerhand minder geworden en heb ik de mesjes allemaal weggegooid. Het was een moeilijk proces, maar een dat het waard is om voor te vechten. Vandaag de dag kan ik trots zeggen dat ik het al heel erg lang niet meer heb gedaan. Natuurlijk zijn de gedachten eraan niet weg en de drang is er soms ook nog. Maar ik weet nu hoe ik daar beter mee om kan gaan. Onder

andere door afleiding te zoeken, te schrijven en over dingen te praten die me bezig houden. Dit houdt ook in dat ik soms naar iemand toe moet gaan en aan moet geven dat ik die drang heb, maar het niet wil doen. Samen kijken we vervolgens naar wat we kunnen doen om het niet te doen; soms een gesprek, maar soms ook gewoon samen even iets leuks doen om mijn gedachten op iets anders te brengen. Ik lieg als ik zeg dat ik het nooit meer zal gaan doen, dit weet ik namelijk niet. Ik kan niet in de toekomst kijken, maar ik kan wel zeggen dat ik mijn best ga doen en me 200% inzet om het nooit meer te laten gebeuren.

Hier zit ik dan, achter mijn computer met een t-shirtje aan. Iets wat ik jarenlang nooit heb kunnen doen.

Hier zit ik dan, achter mijn computer met een t-shirtje aan. Iets wat ik jarenlang nooit heb kunnen doen. Luttelkens zitten er en zullen nooit meer weg gaan, dat weet ik. Maar ik heb er vrede mee. Het is een stukje verleden dat ik achter me heb liggen. Iets wat ik overwonnen heb. Ik vind het soms nog steeds moeilijk om in de zomer zonder mouwen te lopen: bang voor reacties

van mensen en dan probeer ik het angstig te verbergen. Ik heb bewondering voor mensen die dit zonder angst kunnen en hoop ook op dat punt te kunnen komen. Maar daar ga ik aan werken en ik weet zeker dat er ooit een dag komt dat ik naar buiten loop en zonder nadenken kan zeggen: 'goh... heerlijk hè, dat zomerse weer.'

■ Door Jessy

De nieuwe Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen is uit!

Op 3 oktober j.l. is de nieuwe Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen uitgekomen. Deze is ontwikkeld door de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Het is een richtlijn voor de diagnostiek en behandeling van volwassen patiënten met een persoonlijkheidsstoornis. De patiënten- en familieorganisaties die eraan meegewerkt hebben, zijn de Landelijke Stichting Zelfbeschadiging, Stichting Borderline en de Stichting Labyrint~In Perspectief. Methodologische en organisatorische ondersteuning en begeleiding werden verzorgd door medewerkers van het Trimbos-instituut. Dit artikel richt zich uitsluitend op de aanbevelingen ten behoeve van de bejegening en behandeling van cliënten met een persoonlijkheidsstoornis.

In opdracht van de samenwerkende patiënten- en familieorganisaties is onder leiding van de toenmalige voorzitter van de werkgroep, prof. dr. R.W. Trijsburg, een grootschalig beschrijvend onderzoek uitgevoerd onder mensen met een persoonlijkheidsstoornis over de tevredenheid van patiënten met de hulpverlening. De resultaten van dit onderzoek hebben geleid tot onderstaande aanbevelingen.

Diagnostisch onderzoek

Aanbevolen wordt om patiënten de mogelijkheid te bieden een diagnostisch onderzoek te ondergaan. Patiënten dienen voldoende informatie over de procedure en de inhoud van het onderzoek te krijgen, zowel voorafgaand als tijdens het onderzoek. Patiënten hebben hierbij een voorkeur voor een combinatie van diagnostische instrumenten (bij voorkeur interviews) en persoonlijke gesprekken. Na afloop van het onderzoek hebben patiënten recht op zowel een mondelinge als schriftelijke toelichting op de diagnose en de mogelijke invloed hiervan op hun leven.

Indicatiestelling en behandeladvies

Uit het onderzoek is naar voren gekomen dat een klein aantal patiënten ontevreden is over de verschaft informatie en het overleg met de patiënt. Het wordt daarom aangeraden bij het uitbrengen van een behandeladvies te overleggen met de patiënt en hem of haar voldoende te informeren over de behandelingsmogelijkheden en het te verwachten resultaat. Nadat de patiënt voldoende is geïnformeerd geeft hij of zij toestemming voor de voorgestelde behandeling. De zorg moet worden afgestemd op de zorg die de patiënt nodig heeft. Ingevolge de WGBO (Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst) is het van belang hulp aan te bieden zonder vooraf gestelde voorwaarden. De aangeboden behandeling mag daarnaast niet afhangen van de mate waarop de patiënt in staat is om hulp te vragen: ook patiënten die niet goed voor zichzelf op kunnen komen en/of hun gevoelens moeilijk kunnen verwoorden, hebben recht op een goede behandeling.

Behandeling

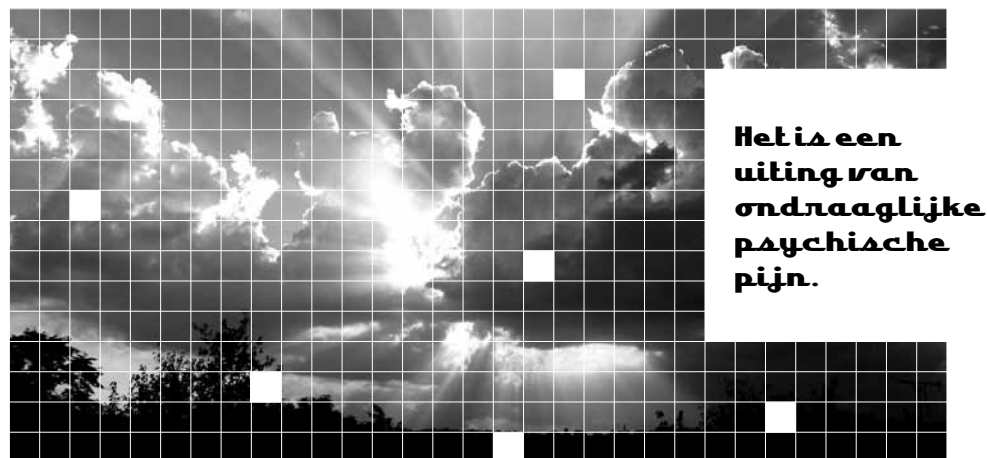
Uit het onderzoek is gebleken dat een meerderheid van de patiënten tijdens een groepsbehandeling een tekort aan persoonlijke aandacht en/of individuele behoeften ervaart. Het wordt dus aanbevolen hiervoor voldoende ruimte te maken, waarvoor het van belang is dat er voldoende professionals aanwezig zijn. Binnen een zorgprogramma voor persoonlijkheidsstoornissen is het van belang dat de patiënt voor hem of haar geschikte psychotherapie kan krijgen. Traumaverwerking kan een plek in de behandeling krijgen als de patiënt aangeeft hier aan toe te zijn.

Wanneer een patiënt naast een persoonlijkheidsstoornis andere psychische problemen heeft, wordt aanbevolen een geïntegreerde aanpak van de verschillende problemen aan te bieden. Hierbij is het belangrijk dat er één hoofdbehandelaar wordt aangesteld, zodat de patiënt een vast aanspreekpunt heeft. Is dit niet mogelijk, dan moet er voldoende overleg zijn tussen de verschillende behandelaars.

Wanneer iemand naast een persoonlijkheidsstoornis ook een lichamelijke ziekte heeft, dienen de diverse behandelingen actief gecoördineerd te worden. Onderling contact tussen

de artsen is hierbij belangrijk. Hulpverleners wordt daarnaast aangeraden zich op de hoogte te stellen van mogelijke interacties tussen persoonlijkheidsstoornissen en lichamelijke ziektes.

Mensen met een persoonlijkheidsstoornis die zichzelf beschadigen of suïcidepogingen doen, benadrukken dat dit gedrag niet gezien moet worden als manipulatief gedrag of als een poging om aandacht te trekken. Het is een uiting van ondraaglijke psychische pijn, waaraan zij op dat moment op geen andere manier uiting kunnen geven. Patiënten vragen niet altijd om een oplossing maar hebben vooral behoefte aan iemand die er voor hen is, naar hen luistert en met hen meedenkt. Voor patiënten die geregeld in een crisis terechtkomen, is het zinvol om een crisisplan en/of crisiskaart te maken. De bespreking van onderwerpen als suïcidaliteit, zelfbeschadiging en middelenmisbruik dient niet uit de weg gegaan te worden en zo min mogelijk te worden 'bestraft' door bijvoorbeeld een onvrijwillige opname. Als de patiënt het idee heeft dat zulke gevoelens en gedachten onbespreekbaar zijn, kunnen de spanningen toenemen en kunnen de gevoelens en gedachten sterker worden.



Het is een uiting van ondraaglijke psychische pijn.

Over de inhoud van de behandeling kunnen van tevoren in onderling overleg bepaalde afspraken of doelstellingen geformuleerd worden. Aangeraden wordt dat de behandeling regelmatig geëvalueerd wordt omdat gedurende de behandeling de omstandigheden kunnen veranderen of de patiënt van mening kan veranderen. Ook de mate van tevredenheid van de patiënt over de behandeling dient regelmatig besproken te worden om de behandeling optimaal af te stemmen op de behoeften van de patiënt. Waar nodig moeten patiënten praktische ondersteuning kunnen krijgen op het gebied van huisvesting, huishouden, financiën en administratie. Vooral mensen met BPS kunnen problemen hebben op deze gebieden. Maatschappelijk Werk of een persoonsgebonden budget kunnen in deze gevallen een waardevolle bijdrage leveren.

Soms wil de behandelaar niet meer overleggen met de patiënt over het verloop van de behandeling. Patiënten ervaren dit als een gebrek aan respect. Het is daarom belangrijk dat de patiënt altijd inspraak heeft in de vorm en het doel van de behandeling. Ingeval van conflictsituaties wordt het aanbevolen dat de behandelaar het initiatief neemt om de relatie te herstellen indien de patiënt op zo'n moment de behandeling afbreekt. Het wordt aanbevolen de patiënt in een vroeg stadium van de behandeling op de hoogte te brengen van het bestaan en de functie van lotgenotencontact en het benutten van ervaringsdeskundigheid, bijvoorbeeld psychoeducatie. Met betrekking tot psychoeducatie verdienen mondelinge en schriftelijke voorlichting de voorkeur boven een verwijzing naar het internet. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben behoefte aan een vaste structuur en een vaste hulpverlener. Daarom is het van belang personeelwisselingen en andere verande-

ringen binnen de instelling zoveel mogelijk te beperken. Veel patiënten ervaren dat hulpverleners vaak weinig tijd hebben waardoor het moeilijk is korte-termijn-afspraken te plannen. Slechte bereikbaarheid van de hulpverlener, zeker in crisissituaties, wordt dan ook als een probleem ervaren. Het is daarom raadzaam dat hulpverleners hun bereikbaarheid voor patiënten goed regelen en gemaakte afspraken te allen tijde nakomen.

Het is aan te bevelen hulpverleners die met mensen met een (borderline) persoonlijkheidsstoornis werken regelmatig trainingen en voorlichting door ervaringsdeskundigen (bijv. ex-patiënten) aan te bieden. Ook inter- en supervisie zijn belangrijk.

Bij patiënten met BPS die kinderen hebben, is het van belang extra hulp aan te bieden met de opvoeding, bijvoorbeeld in de vorm van een preventieve ondersteuningsgroep. Kinderen van moeders met BPS lopen namelijk een groot risico om zelf ook een (borderline) persoonlijkheidsstoornis te ontwikkelen. Voor zulke kinderen is daarom een vroege interventie belangrijk. Systeemtherapie is in deze gevallen aan te raden.

Patiënten vinden het van groot belang dat er goede nazorg is. Dit houdt in dat de patiënt na de behandeling voldoende ondersteuning krijgt bij het toepassen van opgedane vaardigheden, op zowel psychisch als praktisch vlak. De patiënt en hulpverlener bepalen gezamenlijk wat de patiënt hiervoor nodig heeft. Het is raadzaam patiënten te informeren over patiëntenverenigingen, lotgenotencontactgroepen en de mogelijkheid een persoonsgebonden budget aan te vragen.

Het is van belang dat de patiënt altijd inspraak heeft in de vorm en het doel van de behandeling.

Groningse Grensverhalen

Net als bij mijn vorige huis komt ook langs mijn nieuwe flat elk kwartier een bus langs. Eén van de belangrijkste noord-zuid verbindingen. Ironisch genoeg dezelfde lijn als langs mijn oude huis, zo blijven banden bestaan met het verleden.

Soms voel ik mij als een bus. Zo gauw ik de telefoon opneem of letterlijk naar buiten ga, sta ik mensen toe om in mijn leven 'in te stappen'. Sommigen gewenst, anderen met blijdschap begroet, maar regelmatig ook gewoon 'werk'.

Als vrienden of familie instappen, krijg ik regelmatig een 'fooi' in de vorm van een hartelijke omhelzing of warme groet. Maar als ik telefoondienst heb, twee keer per week, of gewoon naar buiten ga, weet ik nooit wat voor passagiers ik binnen in mijn bestaan haal. Al zijn er 'vaste passagiers'. Soms bellen ze me op andere tijdstippen om zich te verzekeren dat ik er dinsdag en/of vrijdag wel ben. Dat zijn de mensen die me groeten en me aankijken en dan rustig gaan zitten wachten.

Ik krijg ook andere mensen binnen mijn 'bus'. Mensen die de weg zoeken en tegen wie ik dan alleen kan zeggen dat ik mijn 'lijn', mijn weg ga en misschien moeten zij wel over- of uitstappen. Omdat ik ze niet kan brengen waar ze moeten zijn. Vaak deel ik wel een eindje van hun weg en komen ze toch wat verder. Dat geeft een goed gevoel!

Er zijn er ook waar ik 'slechts' chauffeur ben en hun verhalen hoor alsof ze door hun mobiel praten. 'Ahum', en 'Ja' en 'Nee' hoef ik alleen maar te zeggen. Mensen die in elke voorbijgaande bus stappen om maar te zitten en hun verhaal kwijt te kunnen.

Het mag niet (in een echte bus), maar sommige mensen beginnen echt een gesprek met mij. Verdrietige moeders, stoere, maar klein hartjes hebbende vaders, partners, de wanhoop nabij, lotgenoten. Echte gesprekken, warme belangstelling, luisterend oor ben ik dan. Zij mogen altijd een tijdje met me mee reizen. Dan kan ik vertellen dat ik in elk geval zeker mijn eindbestemming weet en dat ze mee mogen komen, dat er hoop is. Tuurlijk, het is hard werken, ook als 'chauffeur'. Goed opletten, op tijd afremmen, mijn tijd in de gaten houden, rekening houden met het overige verkeer. Maar ik zie mijn bestemming, ik zit redelijk stevig in mijn zadel.

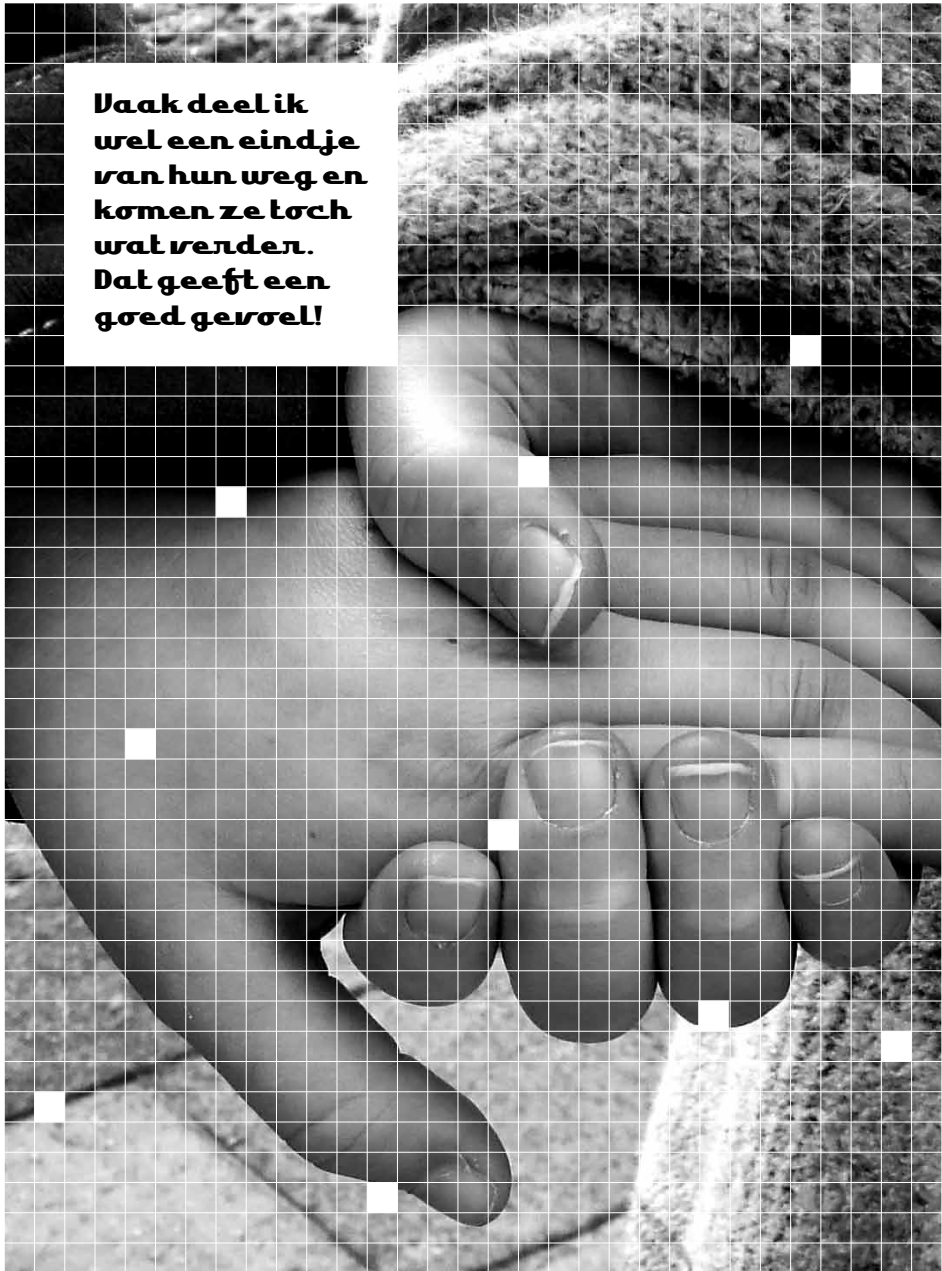
De vaste passagiers vind ik het leukst. Elke week even een praatje, ik voel me coach en het doet er wat toe. Het valt me op als die ander anders is, verdrietig klinkt, of juist (voor het eerst sinds lang?) trots is. Ik krijg een band met ze. Maar nieuwe mensen zijn welkom. Want, ondanks de soms boze, onbehouwen (wat leven we in een brute tijd) en kwetsende 'passagiers', ben ik met liefde op mijn bus.

Hoewel, nu de herfstblaadjes vallen, de dagen zo voelbaar korter worden, ik braaf mijn medicatie slik, is het soms zwaar.

Dan wil ik soms wel een bus zijn die naar buiten moet, boodschappen moet doen, naar een vergadering moet en dat ook doe, maar mag het even met 'Sorry, geen dienst'?

Moi (Gronings voor 'hoi' én 'tot ziens').

■ Door Ellen



**Vaak deel ik
wel een eindje
van hun weg en
komen ze toch
wat verder.
Dat geeft een
goed gevoel!**

Borderline en angst

Veel mensen met borderline leven met de angst om verlaten te worden. Dit is echter vaak niet de enige angst waarmee ze leven. In feite kan iedere angst of fobie voorkomen bij BPS, bijvoorbeeld hoogtevrees, angst voor spinnen, faalangst, etc.

Om een beeld te schetsen van de manier waarop borderline en angst elkaar beïnvloeden, heb ik een aantal mensen met borderline gevraagd wat hun grootste angst is en of zij hier iets over wilden vertellen.

Ambra (28)

Wat is jouw grootste angst?

'Mijn grootste angst is om afgewezen te worden. Het gaat hierbij zowel om afwijzing op liefdesgebied als op alle andere gebieden, dus eigenlijk alle vormen van afwijzing die je tegenkomt in het contact met andere mensen.

Ik wil door iedereen aardig gevonden worden en ben heel bang dat er mensen zijn die mij niet aardig vinden. Ik ben nogal verlegen en ben snel bang dat mensen me af zullen wijzen omdat ik stil ben en in eerste instantie weinig te vertellen heb. Ik kijk meestal eerst de kat uit de boom.'

Hoe kom je aan deze angst, denk je?

'De oorzaak voor deze angst ligt in mijn verleden: ik ben vroeger op school gepest, werd dus afgewezen door leeftijdsgenoten.

De reden hiervoor was dat ik stil en verlegen was en hoge cijfers haalde.'

Hoe ga je ermee om?

'Ik ben geneigd contacten met anderen uit de weg te gaan. Ik heb niet veel vrienden. In het contact met de mensen in mijn omgeving doe ik erg mijn best om aardig gevonden te worden. Ik word bijv. bijna nooit boos en schik

me vaak naar wat de ander wil. Wanneer ik boosheid of irritatie ervaar jegens een bepaald persoon, dan vermijd ik deze persoon tot deze gevoelens gezakt zijn. Ik spreek mij hierover bijna nooit uit, behalve tegen mijn vriend.'

Wat zijn de gevolgen als je angst werkelijkheid wordt?

'Op liefdesvlak is afwijzing voor mij het allerpijnlijkst. Word ik afgewezen door iemand op wie ik verliefd ben, of wordt een liefdesrelatie beëindigd, dan is de kans groot dat ik wegzak in een diepe depressie. Ik ga mijzelf beschadigen en misschien doe ik zelfs een poging mijn leven te beëindigen.

Wanneer ik mij afgewezen voel door een vriendin of familielid dan is automutilatie vaak ook een gevolg, of ik word boos en vermijd deze persoon tot mijn boosheid gezakt is.'

Karin (21)

Wat is jouw grootste angst?

'Ik ben erg bang om verlaten te worden door de mensen die belangrijk voor mij zijn.'

Hoe kom je aan deze angst, denk je?

'Ik ben vroeger misbruikt van mijn zevende tot mijn zestiende en kon in die tijd nergens heen.

Ik was heel erg bang, kon er niets tegen doen en mocht het tegen niemand zeggen. Ook zijn er veel mensen in mijn leven overleden, zoals mijn twee zusjes en mijn oma, bij wie ik me juist zo prettig voelde. Ook ben ik mensen kwijtgeraakt die ik vertrouwde: ik hoor of zie niets meer van ze nu. Dat heeft mij veel pijn gedaan en ik ben bang om nog meer mensen kwijt te raken.'

Hoe ga je ermee om?

'Ik heb er heel veel moeite mee mensen te vertrouwen. Eigenlijk ga ik er van tevoren al vanuit dat wanneer ik iemand ontmoet bij wie ik mij prettig voel, ik deze persoon toch wel weer kwijtraak. Voor ik iets tegen iemand zeg, denk ik wel twee keer na, uit angst iets verkeerd te zeggen en diegene kwijt te raken.'

Wat zijn de gevolgen als je angst werkelijkheid wordt?

'Ik geef mezelf er de schuld van als ik verlaten word: ik denk dan dat ik niet goed genoeg ben en dat ik lelijk ben. Vaak krijg ik ook gedachten over zelfmoord of ik ga mezelf snijden. Ik heb last van een stem in mijn hoofd die mijn verleden terughaalt en me bang maakt. Als ik deze stem hoor, dan kruip ik doodsbang in een hoekje, wachtend tot iemand het merkt.'

ELA (20)

Wat is jouw grootste angst?

'Mijn grootste angst is om alleen te zijn. De angst om alleen te zijn werkt nu door omdat ik bang ben voor de stem in mijn hoofd. Die is het ergst als ik alleen ben. Als ik mensen om me heen heb, hoor ik de stem niet. De stem is van mijn vorig jaar geaborteerde dochter. Ze schreeuwt dat ze er voor zal zorgen dat ik alles en iedereen om me heen kwijt zal raken. Als ik ook maar het lef heb om tegen iemand te zeggen dat ze bestaat, zal ze er voor zorgen dat

ze denken dat ik gek ben en raak ik iedereen kwijt. Dit omdat zij vindt dat ik het niet verdien om mensen om me heen te hebben na wat ik haar heb aangedaan.'

Hoe kom je aan deze angst, denk je?

'Vroeger ben ik altijd gepest op school omdat ik hoge cijfers haalde. Ik had nooit veel vrienden en niemand mocht bij mij thuis komen spelen. Vroeger ben ik misbruikt op een van de meest vreemde momenten aller tijden: zo ongeveer de enige keer dat ik echt alleen thuis was. Ik kon nergens heen omdat ik er met mijn ouders niet over kon praten en met mijn vriendinnen ook niet. Daarbij was hij de vriend van mijn zus, dus ik zweeg sowieso wel, anders zou ik problemen krijgen. Nu nog zijn er maar twee mensen die hier vanaf weten: mijn beste vriend en ik.'

Hoe ga je ermee om?

'Ik nodig zo veel mogelijk vrienden uit en zorg altijd dat ik in huis heb wat zij willen.

Bij mijn 'tiener'vrienden is dat vaak drank, bij mijn beste vrienden is dat juist eten of waar ze op dat moment ook maar om vragen. Als ze me nodig hebben, ben ik er altijd direct voor hen. Ik zou echt alles voor ze doen, zodat ik de gedachte heb nodig te zijn en dus niet alleen ben. Er wordt aan me gedacht, want ze vragen dingen aan me. Die gedachte houdt me gaande op dat moment.'

Wat zijn de gevolgen als jouw angst werkelijkheid wordt?

'Als ik echt alleen ben (me alleen voel, want ik heb mijn zoontje van drie) wijs ik alles en iedereen af, ga stil in een hoekje zitten wachten tot ik gebeld word. Dit kan soms weken duren. Word ik uiteindelijk gebeld, doe ik alsof er niets aan de hand is en (afhankelijk van hoe lang het duurde) ga weer door alsof er niets gebeurd is. Meestal vergeet ik de gehele tussenperiode na een tijdje. Zo kan het voorkomen dat ik

weken uit mijn geheugen mis, omdat ik in die tijd alleen maar gesproken heb met de stem in mijn hoofd.'

Εather (25)

Wat is je grootste angst?

'Mijn grootste angst is gezichtsverlies. Dit bestaat uit allerlei deelangsten. Bijvoorbeeld dat mijn beste vrienden, de enige mensen die ik echt vertrouw, mij voor gek zetten en laten vallen in het openbaar. Of dat ineens blijkt dat ik een enorme sukkel ben.'

Kun je een concreet voorbeeld geven?

'Twee uiteenlopende voorbeelden hebben met de twee belangrijke liefdesrelaties uit mijn leven te maken. De eerste man werd steeds gewelddadiger en gemener. Dit durfde ik aan niemand te vertellen, omdat ik immers zelf voor deze jongen had gekozen en de schaamte van toegeven dat ik de foute keus had gemaakt te groot zou zijn. Ik werd liever geslagen. De tweede man (mijn huidige vriend) durfde mij niet te vertellen dat hij had gescharreld met zijn toenmalige huisgenote. Iedereen om hem heen wist ervan, behalve ik, terwijl ik probeerde vriendschappelijk met haar om te gaan. Toen ik er uiteindelijk wel achterkwam, ontplofte ik. Het gezichtverlies, dat mensen het achter mijn rug om hadden geweten en mij hierom konden uitlachen, was veel pijnlijker dan het feit op zichzelf.'

Hoe kom je aan deze angst, denk je?

'Als ik dat nou eens wist... Misschien heeft het te maken met het feit dat ik erg perfectionistisch ben, door mijn opvoeding of aangeboren, dat weet ik niet. Ik stel hoge eisen aan mijzelf en aan de manier waarop mensen mij zien. Ik ben ook opgevoed met het gevoel dat je emoties altijd onder controle dient te hebben. Emoties mogen alleen rationeel en logisch zijn (anders krijg je straf) en dat kunnen ze alleen zijn wanneer je alles zou weten en alles goed zou doen en daardoor dus nooit gezichtsverlies kunt leiden. Of zo... Ik weet het eigenlijk niet.'

Hoe ga je ermee om?

'Ik kan heel erg neurotisch van deze angst worden. Zo ben ik altijd op zoek naar de waarheid en vervolgens bezig deze waarheid, als hij pijnlijk is, weer te verstoppen voor anderen. Ik wil niet dat mensen iets weten dat ik zelf niet weet of wat ze tegen mij kunnen gebruiken. Door altijd alles te weten, bijvoorbeeld dus het volledige liefdesverleden van mijn vriend, kan ik nooit verrast worden door een opmerking van iemand anders, nooit het lachertje van de groep zijn. Ik word er helaas ook heel hard van: sla anderen verbaal, voordat ze mij kunnen slaan. Wanneer ik gezichtsverlies moet lijden, dan de ander toch minstens twee keer zo erg: daar zorg ik wel voor.'

Uit de bovenstaande voorbeelden uit de praktijk blijkt dat de angsten van mensen met borderline voornamelijk ten grondslag liggen aan een groot gevoel van wantrouwen en onveiligheid, veroorzaakt door traumatische gebeurtenissen in het verleden. Angst voor afwijzing, voor verlaten, om alleen te zijn en angst voor gezichtsverlies hebben allemaal te maken met gebrek aan vertrouwen in andere mensen en in jezelf. Hoe ermee omgegaan wordt, is verschillend, maar kort door de bocht komt het hierop neer: te allen tijde proberen te voorkomen dat je pijn gedaan wordt door anderen.

De namen in dit artikel zijn omwille van de privacy van de geïnterviewden veranderd.



Ik ben opgevoed met het gevoel dat je emoties altijd onder controle dient te hebben.

Blauwoogje

Vanaf het moment dat ik wist dat ik zwan-ger was, had ik sterk het gevoel dat het een jongen zou worden. Waarom weet ik niet. Het heeft waarschijnlijk te maken met een diep geworteld verlangen uit mijn kindertijd. Als jongste van een gezin met drie meiden had ik mijn ouders gek gedraaid met de vurige wens een broertje te willen, maar helaas hadden mijn ouders daar een stokje voor gestoken en was het fysiek niet meer mogelijk voor hen om nog kinderen te krijgen. Ik was diep teleurgesteld, maar heb mij uiteindelijk in mijn lot geschikt en geaccepteerd dat met mij de rij toch echt gesloten werd.

Nu, met die gierende hormo-nen, kwam mijn kinderwens weer genadeloos naar voren en hoopte ik toch stiekem op een jongen. Maar, alsof de duvel ermee speelde, na een paar weken sloeg dat gevoel in een keer om. Mijn onder-buik maakte plaats voor een andere gedachte: ik wist het zeker. Het was geen jongen, maar een meid! Waar die omslag vandaan kwam, kan ik echt niet verklaren. Het was er nu eenmaal. En om nou te zeggen dat ik teleurgesteld was door die gedachte, kan ik niet zeggen. Het maakte mij eigenlijk niet zo heel veel uit. Als het maar gezond is, dacht ik. En ook in dit geval blijken die welbekende clichés toch echt te kloppen.

Na negen uur bikkelen op de verloskamer werd er gelukkig ingegrepen door mijn gynaecoloog en ging het team over tot een keizersnee. Met persweeën en al moest ik de gangen nog over naar de OK, maar nadat de anesthesist de rug-genprik eindelijk geregeld had, werd mijn be-valling een verademing en een genot om mee te maken. Vijf minuten later hoorde ik mijn

Belgische gynaecoloog de volgende woorden zeggen: 'Kijk aan, het is een flink manneke.' Waarop ik heel droog antwoordde: 'Hoor ik daar nu mannetje?' Ik was compleet verbou-wereerd en kreeg boven het groene doek een wolk van een kerel te zien met alles er op en er aan. Ik had verwacht dat ik tranen met tuiten zou huilen, maar gek genoeg was ik zo relaxed en rustig, dat ik alleen maar kon denken: ik heb een zoon. We hebben een zoon. Het is geen meid, maar een gozer. Mijn diepliggende wens was werkelijkheid geworden en na eindelijk dichtgenaaid en weer opgelapt te zijn, kreeg ik mijn zoon in mijn armen. Ik kon maar een ding: stralen!

Nu, twaalf weken later, straal ik nog en kan ik mijn ogen niet van hem afhouden. Alles klopt, mijn puzzel is compleet. Met de geboorte van ons blauwoogje is mijn leven zo enorm verrijkt. Ik voel me de koningin te rijk met mijn drie

knakkers (de hond meegerekend, ha, ha!) En was het nu een jongen of een meid geworden, dat had mij nu geen ene moer meer kunnen schelen. Waar ik nog het meeste van sta te kij-ken, is dat ik over het issue 'kinderen' zo lang heb moeten wikken en wegen. Want als ik met mijn kop boven zijn wieg hang en getrakteerd wordt op een gulle lach zijn al mijn zorgen voor de toekomst in één klap verdwenen!

■ Door Yezzie

Donateur worden?

Zonder donateurs geen subsidie, zonder subsidie geen Stichting Borderline. Uw financiële steun is van groot belang voor het voortbestaan van onze stichting! Dankzij dona-teurs kunnen wij onze activiteiten voortzetten en daarmee de belan-gen 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

Wilt u ons steunen?

Vul onderstaande strook in en stuur deze naar:
Stichting Borderline
Postbus 1147
3500 BC Utrecht

Of ga naar www.stichtingborderline.nl en meld u via het digitale formu-lier aan. Vermeld bij uw betaling dat u Nieuwe Donateur bent!

.....
Ja, ik word graag donateur van Stichting Borderline, voor (minimaal) 22,50 per jaar.

Naam _____

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Telefoon _____

E-mail _____

Vrijwilliger Lotgenotengroep omgeving Eindhoven

Lotgenotengroep leiden met een andere vrijwilliger uit Eindhoven

Willen brainstormen over ideeën wat betreft lotgenotencontact en informatiebijeenkomsten

Functie eisen:

In de buurt van Eindhoven wonen
Goede beheersing van de Nederlandse taal
Graag mensen met borderline te woord willen staan
Voldoende afstand kunnen nemen van de problematiek van de ander zonder je inlevingsvermogen te verliezen
In bezit van computer en internet
Zelfstandig kunnen werken
Ervaring met de doelgroep is een pré

Vrijwilliger Kantoor

Maandag en/of donderdag beschikbaar zijn

Donateuradministratie bijhouden

Beantwoorden van (lotgenoten-) telefoons

Beantwoorden van (lotgenoten-) mail

Bestellingen verwerken

Overige lichte administratieve werkzaamheden

Maandelijks vergadering bijwonen

Functie eisen:

Kennis van Microsoft Office (Excel)
Goede beheersing van Nederlandse taal in woord en geschrift
Voldoende afstand hebben van eigen problematiek
Op redelijke reisafstand van Utrecht wonen

Voor al deze functies bieden wij:

Reis- en onkostenvergoeding
Goede begeleiding en inwerkperiode
In overleg kun je het takenpakket altijd uitgebreid worden

Sollicitaties o.v.v. vacature waarop u reageert:
Stichting Borderline
Postbus 1147
3500 BC Utrecht
030 - 2767072
stichting@stichtingborderline.nl
www.stichtingborderline.nl

Algemeen Bestuurslid

Stichting Borderline is de landelijke erkende patiëntenorganisatie en in eerste instantie bedoeld om de belangen te behartigen van mensen met een Borderline Persoonlijkheidsstoornis. Je kunt bij ons terecht voor lotgenotencontact en advies maar ook voor schriftelijke en mondelinge informatie. Wij signaleren dat mensen met borderline regelmatig negatief worden benaderd. Ze zouden (onbedoeld) manipulatief zijn en on(be)handelbaar gedrag vertonen. 'Als mensen met Borderline wat meer structuur in hun leven zouden aanbrengen, dan zouden ze al een heel eind zijn.' Wij vinden dit een negatieve en eenzijdige benadering. Door het geven van voorlichting aan verschillende doelgroepen proberen we dit beeld te veranderen.

Werkzaamheden bestuur

1 keer per maand vergaderen in Utrecht
Beleid ontwikkelen
Werkzaamheden verrichten aan de hand van omschreven richtlijnen
Mailcontact onderhouden met de collega bestuurders

Wat heb je hiervoor nodig?

Ervaringsdeskundigheid of omstander/bondgenoot zijn van iemand met borderline
Inzicht in de eigen problematiek
Visie
Zowel zelfstandig als in teamverband kunnen werken.
In staat om feedback te geven en te ontvangen
De beschikking hebben over een computer met e-mail aansluiting

Wat bieden wij?

Reiskostenvergoeding (tot maximaal 1 uur vanaf Utrecht)
Onkosten en -vrijwilligersvergoeding
De mogelijkheid om (bij gebleken geschiktheid) voorzitter te worden

Meer informatie en sollicitaties:

laurien@stichtingborderline.nl of Stichting Borderline t.a.v. Laurien Kraaijestein, Postbus 1147, 3500 BC, Utrecht