

# Uitleg diverse ziektebeelden

## **D.I.S. = Dissociatieve identiteitsstoornis**

D.I.S. is een psychische aandoening waarbij een patiënt afwisselend twee verschillende identiteiten (= persoonlijkheden = alter ego's) kan aannemen, die elkaars verleden niet lijken te kennen. Hierbij treedt ook geheugenverlies (= amnesie) betreffende persoonlijke ervaringen op. Een dissociatieve identiteitsstoornis komt vaak samen met één of meer andere psychische stoornissen voor.

### **Mogelijke verschijnselen:**

Afwisselend normaal en chaotisch leven, angst (ademhalingsstoornissen, versnelde hartslag, hartkloppingen), hoofd- en andere lichamelijke pijnen, geheugenverlies dat vaak de periode tussen 6-12 jaar betreft, afwijkend tijdsbesef, paniekaanvallen, epileptische aanvallen, eetstoornissen, stemmingsstoornissen, schizofrene verschijnselen (psychoses), lichamelijke - en psycho-seksuele stoornissen, depersonalisatie (= vervreemding van zichzelf) en derealisatie (vervreemding van de realiteit), obsessief bezig zijn met zelfbeheersing en overheersing van anderen, depressiviteit, overmatig alcohol- en drugsgebruik, waanvoorstellingen (= hallucinaties) en zelfmoordneigingen.

### **Mogelijke oorzaken:**

Kindermishandeling (= belangrijkste oorzaak), verkrachting of incest op jeugdige leeftijd, groot verlies (bijvoorbeeld van één of beide ouders), ernstige ziekte en hevige stress.

### **Mogelijke behandelingen:**

- Psychotherapie: o.a. om de twee verschillende persoonlijkheden weer tot één te maken
- Hypnose: om psychische pijn te verlichten

- Psychofarmaca, waaronder angst-dempende middelen (= anxiolytica) en anti-depressiva
- Psychiatrische opname

### **P.T.S.S. = posttraumatische stressstoornis**

Een posttraumatische stressstoornis is een angststoornis en kan zich voordoen na een oorlogservaring, een natuurramp, een vliegtuigongeluk, een terroristische aanslag, aanranding, verkrachting, beroving met geweld of door het zien van mensen die ernstig gewond zijn of gedood.

Tijdens de schokkende gebeurtenis of het trauma verliezen mensen bijna volledig de controle. Ze raken de grip op de dagelijkse realiteit kwijt en voelen zich machteloos. Hun leven raakt ontwricht. Ze verliezen het vertrouwen in zichzelf en andere mensen, de zekerheid van het bestaan en het idee van de eigen onkwetsbaarheid. Zo'n schokkende gebeurtenis kan het geestelijk en lichamelijk evenwicht ernstig verstoren. Geest en lijf blijven als het ware rekening houden met gevaar dat er niet meer is: de angst blijft de hele tijd bestaan. Chronische stress, extra grote waakzaamheid en allerlei lichamelijke klachten zijn vaak het gevolg. Dit hindert mensen met PTSS op veel manieren in het dagelijks leven.

Er is een belangrijk verschil met andere psychische stoornissen. Ook daar spelen negatieve levensgebeurtenissen vaak een rol, maar een PTSS gaat altijd direct terug op een trauma. De PTSS verschilt ook van andere stoornissen omdat mensen niet het trauma zelf, maar de herinnering aan het trauma uit de weg willen gaan.

Naast de posttraumatische stressstoornis zijn er nog andere angststoornissen: paniekstoornis (met en zonder agorafobie), specifieke of enkelvoudige fobie, sociale fobie, obsessief compulsieve stoornis of dwangstoornis, gegeneraliseerde angststoornis en hypochondrie. In Nederland is de PTSS nooit apart gemeten. In het buitenland variëren de cijfers van een paar procent tot 8% voor volwassenen die de stoornis in hun leven hebben gehad. In het afgelopen jaar hebben 1,3 tot 4% volwassenen de stoornis gehad.

Mensen - vooral vrouwen - krijgen PTSS vaak al op jongere leeftijd. Relatief veel jongvolwassenen hebben deze stoornis. Het is vaak chronisch en het kan heel lang doorwerken. Van de mensen die bijvoorbeeld een PTSS kregen door de Tweede Wereldoorlog heeft 15 tot 25% de stoornis na 50 jaar nog steeds. Het kan zijn dat mensen voorgoed veranderen door de schokkende gebeurtenis, bijvoorbeeld door oorlogservaringen of door een verblijf in een concentratiekamp. Ze raken langdurig depressief, voelen zich verlaten en kunnen niet meer echt genieten van of zich verdiepen in anderen. Ze kunnen hen ook minder vertrouwen dan daarvoor. Ze voelen zich gauw bedreigd en trekken zich snel terug.

Het GGZ Centraal heeft veel deskundigheid op het gebied van posttraumatische stress. Voor behandeling bij GGZ Centraal hebt u altijd een schriftelijke verwijzing van uw huisarts of specialist nodig.

### **Borderline stoornissen**

De meeste mensen hebben zo hun eigenaardigheden. Wanneer iemands persoonlijke eigenschappen heel extreem of hinderlijk zijn voor de persoon zelf of voor anderen, kan er sprake zijn van een persoonlijkheidsstoornis. Mensen met een persoonlijkheidsstoornis hebben vaak hardnekkige problemen met zichzelf of met anderen en kunnen in andermans ogen vreemd gedrag vertonen. Op grond van dit gedrag blijken ze nogal eens de aandacht op zich te vestigen en op het politiebureau te belanden. Er zijn verschillende soorten persoonlijkheidsstoornissen. De Borderline-stoornis is er één van. Alleen een deskundige kan bepalen of iemand een persoonlijkheidsstoornis heeft.

De term Borderline werd eind jaren 30 van de vorige eeuw voor het eerst gebruikt. In die tijd werden psychische stoornissen simpel gezegd onderverdeeld in psychoses (verwardheid) en neuroses (angst- en stemmingsstoornissen). Borderline is eigenlijk een verzamelnaam die een aantal psychiatrische ziektebeelden vertegenwoordigt. Het ontstaan van de naam 'Borderline' (ofwel grens) ligt in het feit dat Borderline in eerste

instantie werd gebruikt voor mensen die tussen een neurose en een psychose in zaten en voor de psychiatrische wereld in geen van beide categorieën in te delen waren. De Borderline-patiënt heeft vaak symptomen van beiden en was daarom moeilijk in een hokje te plaatsen.

Lange tijd was er weinig aandacht voor Borderline, tot het na 1960 opnieuw in de belangstelling kwam. Tegenwoordig wordt Borderline ingedeeld bij de persoonlijkheidsstoornissen. In 1980 werd de aandoening opgenomen in het diagnostisch handboek van psychiaters, de Diagnostic Statistic Manual (DSM), als Borderline persoonlijkheidsstoornis. In de dagelijkse praktijk wordt meestal gesproken van een Borderline-stoornis of kortweg Borderline. Het blijkt dat de medische wereld een steeds grotere afkeer krijgt van de begrippen Borderline persoonlijkheidsstoornis en Borderline syndroom, omdat deze te vaag en veelomvattend zijn. Daarom is er een nieuwe term in het leven geroepen: Emotionele Regulatiestoornis (ERS). Er zijn dus een aantal benamingen voor dezelfde persoonlijkheidsstoornis.

### **Verschijnselen:**

Eén van de meest opvallende kenmerken van een Borderline-stoornis is dat iemands gevoelens, gedachten en gedrag van moment tot moment sterk wisselen. Iemand met Borderline weet vaak niet wat hij wil, verandert snel van mening en slaat telkens een andere weg in. Een 'Borderliner' kan impulsief een relatie of vriendschap verbreken of plotseling een baan opzeggen, schijnbaar zonder aanleiding. Dat is voor anderen moeilijk te begrijpen en kan zelfs beangstigend zijn. Vaak hebben mensen met Borderline een onbehaaglijk gevoel over zichzelf en weinig eigenwaarde. Ze zijn bang om in de steek gelaten te worden of voelen zich eenzaam. Ook zijn ze vaak bang dat anderen hen niet accepteren of zullen afwijzen. Terwijl de buitenwereld daar meestal niets van merkt, kunnen zij zich van binnen leeg voelen. Borderline is een ingrijpende aandoening. Niet iedereen heeft er echter evenveel last van. Naarmate de verschijnselen heftiger zijn, zijn de gevolgen ingrijpender. Toch ervaren sommige mensen niet uitsluitend negatieve kan-

ten van Borderline: het leven met Borderline is zelden saai. Voor anderen kan iemand met Borderline vrolijk en spontaan gezelschap zijn. De verschijnselen en gevolgen van Borderline komen op verschillende gebieden tot uiting.

### **De negen symptomen:**

De omschrijving van de stoornis is in de loop der jaren een stuk nauwkeuriger geworden en er is een hele beschrijving in de DSM IV over wat Borderline inhoudt. Er zijn ook een negental symptomen, die kenmerkend zijn voor Borderline, benoemd:

#### **1. Verlatingsangst**

Extreme angst om verlaten te worden door partner, familie en vrienden. Deze angst kan zo beklemmend zijn dat zij hierdoor juist afwisselend mensen naar zich toe halen en weer afstoten uit angst om gekwetst te worden.

#### **2. Impulsiviteit**

De Borderliner is zeer impulsief in zijn reacties op gebeurtenissen en handelt daar ook naar. Achteraf gaan hij pas nadenken over zijn reactie. 'Eerst doen en dan nadenken' is een veel gehoorde uitspraak. Probeer het gedrag van een Borderliner niet te veranderen, want het ligt vast in zijn psyche en deze poging tot hulp zal al snel worden ervaren als onbegrip omdat het simpele idee van knoop-in-de-zakdoek nu eenmaal niet werkt. Iemand met Borderline kan dolenthousiast beginnen aan een studie of baan en daar een week later weer mee stoppen. Of onbesuisd een heel dure aankoop doen en het gekochte de volgende dag al niet leuk meer vinden. Door onverantwoorde uitgaven ontstaan soms grote schulden.

#### **3. Stemningswisselingen**

Het humeur kan binnen een seconde omslaan van heel vrolijk naar diep verdrietig (al zal deze emotie verborgen worden waar mogelijk). Vaak liggen flashbacks of herinneringen hieraan ten grondslag die door kleine dingen in het dagelijkse leven naar boven komen. In de depressieve stemming zijn alcohol en verslavende middelen een gevaar omdat deze de emo-

ties verveelvoudigen en dan automutilatie (zelfbeschadiging) en suïcidale neigingen ten gevolg kunnen hebben. Mensen met Borderline vinden iets leuk of verschrikkelijk, ze vinden iemand aardig of waardeloos, ze voelen zich geweldig of heel beroerd. Er is weinig ruimte voor nuance. Een positieve stemming kan snel omslaan in neerslachtigheid. Voor direct betrokkenen kan deze wisselvalligheid overdonderend en onbegrijpelijk zijn.

#### **4. Gevoel van leegte**

Het gevoel leeg te zijn, alleen in de wereld te staan, is heel herkenbaar voor patiënten met Borderline; ze voelen zich niet begrepen omdat de omgeving vaak heel anders reageert dan zichzelf. Ze beschrijven af en toe een diep gevoel van totale leegte. Gevoelens van leegte, gekwetstheid, boosheid of teleurstelling kunnen bij iemand met Borderline zo heftig zijn, dat deze spanning alleen afgewend kan worden door lichamelijke pijn, bijvoorbeeld door te snijden in het eigen lichaam of zichzelf te branden met een sigaret. Vaak doet het beschadigen op het moment zelf geen pijn en geeft het een gevoel van opluchting. Na afloop overheersen echter schaamte en schuldgevoelens. Soms ontstaan blijvende littekens of gezondheidsproblemen. Veel, maar lang niet alle mensen met Borderline beschadigen zichzelf (automutilatie).

#### **5. Instabiele relaties**

Vaak zijn relaties (zowel op vriendschaps- als liefdesgebied) kortstondig en hevig. Reden hiervoor is het eerdergenoemde aanhalen en afstoten en de angst wéér iemand te verliezen. Daarnaast is het voor Borderliners vaak moeilijk liefde te tonen, doordat zij hun emoties achter een muur hebben gestopt. Vertrouwen en eerlijkheid zijn zeer belangrijke gegevens voor een Borderliner en een goed bedoeld leugentje om bestwil wordt dan ook opgevat als het schaden van vertrouwen en zorgt voor direct afstoten. Mensen met Borderline verwachten veel van anderen en raken daardoor snel teleurgesteld. Een klein meningsverschil kan al aanleiding zijn om boos te worden of de relatie te verbreken. Als relaties of vriendschappen vaak stuklopen, kan dat het toch al geringe zelfvertrouwen verder

aantasten. Daardoor kan iemand de neiging krijgen zich terug te trekken en in een isolement raken, maar iemand met Borderline kan ook van het ene op het andere moment een nieuwe relatie aangaan.

## **6. Identiteitsstoornis**

Alhoewel de vraag 'wie ben ik nu eigenlijk' voor niemand ooit werkelijk beantwoord zal worden, weegt deze bij de Borderliner extreem zwaar, omdat zij steeds te horen krijgen dat ze 'raar' reageren. Hierdoor beschouwen ze zichzelf al snel als buitenstaander en stellen ze zich de vraag waarom ze reageren zoals ze reageren. Hoewel is aangetoond dat dit waarschijnlijk meer met de hoeveelheid serotonine in de hersenen te maken heeft dan met hun persoonlijkheid, geeft dit toch een diep gevoel van onzekerheid over de eigen identiteit.

## **7. Suïcidale gedragingen**

In periodes van depressie of psychose (vaak na gebruik van alcohol of andere verslavende middelen) kunnen periodes optreden waarin de Borderliner geen zin meer heeft in het leven. De angst om anderen pijn te doen (vooral mensen in de directe omgeving) legt een zware last op de schouders van de patiënt en kan hem af en toe teveel worden. Mensen met Borderline zijn soms zo wanhopig en ongelukkig, dat zij een eind aan hun leven willen maken. Gedachten over zelfdoding zijn moeilijk bespreekbaar, niet alleen voor de persoon zelf, maar ook voor familie en hulpverleners. Toch kan erover praten belangrijk zijn en kan het soms helpen een poging tot zelfdoding te voorkomen. Hoewel het vaak een schreeuw om aandacht aanwezig is (die wel serieus genomen moet worden!), sterft naar schatting 9% (ca. één op de tien) van de Borderliners uiteindelijk door zelfdoding.

## **8. Intense woede**

Mensen met Borderline raken gemakkelijk uit hun evenwicht en kunnen hun gevoelens moeilijk in de hand houden. Vooral contacten met anderen kunnen spanning oproepen, maar ook een onverwachte gebeurtenis kan de stemming in positieve of negatieve richting beïnvloeden. De Borderliner kan extreem

kwaad reageren op onrecht (in hun ogen) en is op deze momenten niet aanspreekbaar. Het beste is hem op deze momenten rust te gunnen, want alles wat op dat moment gezegd wordt is in zijn ogen onredelijk en er zal een manier gevonden om het negatief op te vatten.

## **9. Dissociatie**

Het komt soms voor dat iemand het gevoel heeft er niet meer bij te zijn en als het ware wegraakt. Dit wordt dissociëren genoemd. Soms weet de betreffende persoon niet meer precies wat er gebeurd is. Dat is een angstige ervaring. Borderliners hebben vaak het gevoel buiten zichzelf te staan. Doordat ze de lijn naar hun emoties door hebben gesneden, kunnen ze over zichzelf praten en ondertussen het gevoel hebben dat ze het over iemand anders hebben. Het bestaan van verschillende persoonlijkheden komt voor en zo kan het ook gebeuren dat ze dingen doen waar ze de volgende dag totaal geen besef meer van hebben. Iemand met Borderline kan daarom tijdelijk verward of achterdochtig zijn: gedachten kloppen niet met de werkelijkheid. Meestal zijn deze periodes van korte duur.

### **Oorzaak of gevolg?**

De verschijnselen van Borderline kunnen ook bij andere psychische stoornissen voorkomen. Het kan lastig zijn om een Borderline-stoornis te onderscheiden van bijvoorbeeld een depressie of angststoornis, ADHD of verslavingsproblemen. Het komt ook voor dat een Borderline-stoornis juist samengaat met één van deze aandoeningen. Alleen een deskundige kan beoordelen welke behandeling past bij de verschillende problemen.

Over de oorzaken van de stoornis is veel geschreven. Samenattend is men thans van mening dat er sprake is van een biologische aanleg, die door ingrijpende gebeurtenissen naar boven kan komen. Deze (erfelijke) aanleg voor impulsiviteit ligt volgens sommige experts in het serotoninegehalte in de hersenen en heeft daarnaast andere, vooral neurologische oorzaken. Deze kenmerken worden ook in één adem genoemd bij veel eetstoornissen en verslavingen en het is dan ook niet verwon-



derlijk dat veel Borderlinepatiënten hier mee te kampen hebben.

Mensen met Borderline hebben een grotere kans om verslaafd te raken aan genotsmiddelen dan andere mensen. Erfelijkheid kan hierbij een rol spelen, maar ook de verschijnselen van Borderline kunnen leiden tot het gebruik ervan. Sommige mensen met Borderline gebruiken alcohol of kalmerende middelen om rustiger te worden (hasj en weed, slaap- en kalmeringsmiddelen). Anderen grijpen naar pepmiddelen (speed, cocaïne) om zich minder leeg of somber te voelen. Genotsmiddelen lijken een aantrekkelijke oplossing, maar ze kunnen de verschijnselen van de Borderlinestoornis ook verergeren. Bovendien kan het gebruik ervan leiden tot verslaving, waardoor er een probleem bijkomt. Het gebruik van genotsmiddelen kan daarom een onderwerp van gesprek zijn in de behandeling.

De meeste mensen met Borderline hebben een traumatisch verleden, waarbij men kan denken aan opgroeien in een ontwricht gezin, misbruik, verlies van naasten of bijvoorbeeld emotionele verwaarlozing. Hierdoor hebben veel Borderliners te maken met een hechtingsstoornis. Ze kunnen moeilijk langdurige relaties aangaan vanwege hun angst om in de relatie te leurgesteld te worden (het gevoel 'weer' verlaten te worden zorgt ervoor dat ze moeite hebben mensen té dicht bij hun gevoelens te laten komen). Het gevaar dat de patiënt hierdoor in een negatieve spiraal belandt, is zeer groot, omdat hij enerzijds een grote behoefte heeft aan steun en contact, maar anderzijds de omgeving afschrikt door zijn gedragingen als gevolg van de hechtingsstoornis en de daarbij behorende hevige stemmingswisselingen. Als de omstanders hierdoor afgeschrikt worden en het sociale leven rond de patiënt wegvalt, wordt de kans op verval steeds groter.

### **Bij wie en wanneer?**

Borderline komt vaak voor het eerst tot uiting tussen het achttiende en vijftiengste levensjaar. Dit is een levensfase met grote veranderingen op het gebied van relaties, wonen, leren en werken.

Vóór het achttiende levensjaar kunnen de verschijnselen zich wel voordoen, maar is het moeilijk om Borderline te onderscheiden van heftige puberteitsverschijnselen. Tussen de twintig en dertigste levensjaar zijn de problemen doorgaans het heftigst. Bij een deel van de mensen met Borderline nemen de verschijnselen na verloop van tijd wat af.

Het verloop van de stoornis kan grillig zijn. In een levensfase met veel stress kunnen de klachten weer de kop opsteken. Het is afhankelijk van de persoon zelf, de levensloop en de eventuele behandeling hoe de klachten zich ontwikkelen. Een flinke groep komt over de klachten heen; een andere groep leert met de verschijnselen om te gaan. Sommigen houden veel last van Borderline.

De Borderline-stoornis is geen zeldzame aandoening. Het is niet zeker hoeveel mensen er last van hebben, omdat de diagnose niet altijd gesteld wordt. Naar schatting lijden ongeveer 150.000 volwassenen in Nederland aan de stoornis. De diagnose wordt bij mannen minder vaak gesteld dan bij vrouwen. De klachten uit zich bij mannen eerder in agressief gedrag en verslaving en worden vaak niet herkend als Borderline-stoornis. Daar komt bij dat vrouwen eerder hulp zoeken en waarschijnlijk kwetsbaarder zijn voor Borderline.

### **Triggers**

Een trigger is een 'oorzaak' waardoor een Borderline-patiënt een stemmingswisseling krijgt, dit kan een opmerking zijn, maar ook een beeld op tv, een geur of bepaalde aanraking of sfeer. Veelal krijgt de patiënt hierdoor een herbeleving of een hele sterke emotie die niet te sturen is. De stemming verandert ongewild, met alle gevolgen van dien. Dit is het allerbelangrijkste aspect van Borderline.

### **Hoe te reageren?**

Als een Borderline-patiënt in een negatieve stemming zit (verdrietig, woedend of depressief), heeft hij veel aandacht nodig. Doordat er twijfel bestaat of men zelf waardevol is, is er juist

op dat moment bevestiging nodig van de omgeving dat dit zeker wel het geval is. Dit kan veel vergen van de omstander, omdat er op dat moment geen plaats is voor zijn gevoelens maar alleen voor die van de Borderliner. Juist aan de omgeving klampt deze zich vast en de verlatingsangst maakt het extra moeilijk voor de omstander om grenzen te stellen en op sommige momenten ruimte voor zichzelf te scheppen. Een Borderliner die problemen uitstort, vraagt om aandacht die op dat moment nodig is (ook al zal er soms gezegd worden dat het alleen om het vragen van advies gaat). De reden van de vraag om aandacht is het gevoel onbegrepen te zijn en erkenning van zijn problemen. Probeer als omstander vooral niet te sussen of te zeggen dat het wel meevalt en dat er positiever tegen het leven aangekeken moet worden op zo'n moment, want dan ontstaat het gevoel niet begrepen te worden en zal de patiënt de volgende keer nog verder gaan in de vraag om aandacht om zodoende het gevoel te krijgen wél serieus genomen te worden. De beste weg lijkt om medeleven te tonen en te beamen hoe rot de situatie is. Vraag of je iets kunt doen, zodat ze zich serieus genomen voelen. Op het moment dat de Borderliner wat rustiger wordt, kan 'samen' naar oplossingen worden gezocht. Neem dus in alle gevallen de roep om aandacht serieus, want anders kan de Borderline-patiënt tien minuten later met opgesneden armen naast je staan.

### **Behandelingen**

Er is maar weinig informatie over mensen met een Borderline-stoornis bij wie alleen door gesprekken met hulpverleners (wat helaas vaak bij veel instanties de meest intensieve behandeling vormt) de verschijnselen zijn verminderd. Het meeste resultaat wordt tot nu toe behaald door verschillende vormen van psychotherapie (volgens sommige onderzoeken zijn bij meer dan 50% van de mensen met een persoonlijkheidsstoornis de kenmerken na behandeling gedurende zestien maanden door een psychotherapeut verminderd aanwezig).

Er zijn geen medicijnen die Borderline kunnen genezen. De nadruk ligt op gespreks- en andere therapieën. Wel zijn er middelen die kunnen helpen bepaalde klachten en verschijnselen te verminderen zoals sommige antipsychotica. Antidepressiva

hebben niet alleen een gunstige invloed op de stemming, maar kunnen soms ook woede-uitbarstingen, impulsiviteit, eetbuien en dwangklachten verminderen. Antidepressiva hebben pas na enkele weken effect. Slaap- en kalmeringsmiddelen kunnen angst en onrust verminderen; benzodiazepinen lijken echter gecontraïndiceerd te zijn (onderdrukken de werkzaamheid van psychotherapie). Slaapmiddelen kunnen helpen slapeloosheid te doorbreken en werken ondersteunend bij het vinden van een goed dagnachtritme. Vanwege het risico op verslaving wordt aanbevolen deze middelen alleen kortdurend te gebruiken.

Veel deskundigen zijn het erover eens dat de meeste cliënten met Borderline het beste ambulantly behandeld kunnen worden. Dat betekent dat iemand gewoon thuis woont en op afspraak therapieën volgt bij een instelling voor geestelijke gezondheidszorg of bij een zelfstandig gevestigde hulpverlener. Verschillende instellingen bieden mogelijkheden voor een dagbehandeling van één of meer dagen per week. Behoudens een enkele uitzondering is er over het algemeen geen reden bij een Borderline stoornis over te gaan tot 'gedwongen' opname via de BOPZ (Mensen die een gevaar vormen voor zichzelf of hun omgeving, kunnen gedwongen worden opgenomen. Het kan gaan om een psychiatrische patiënt die dreigt zelfmoord te plegen, maar bijvoorbeeld ook om een demente bejaarde die steeds wegloopt van huis. De Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen (Wet Bopz) beschermt de rechten van patiënten bij gedwongen opname.) Gezien de aard van de aandoening zal dit meestal zelfs averechts werken. In Nederland bestaat een aantal specialistische behandelcentra voor mensen met een Borderline persoonlijkheidsstoornis. Soms, als het echt niet anders kan, is een kortdurende opname nodig. Bijvoorbeeld omdat thuis blijven tijdelijk niet mogelijk is of te voorkomen dat een crisissituatie verergert.

Een crisisplan kan helpen escalaties of opnames te voorkomen. Daarin maken de behandelaar en/of naaste betrokkenen in overleg met de cliënt afspraken over de hulp en steun die zij kunnen bieden in een crisissituatie. In sommige gevallen is het

aan te bevelen dat deze afspraken ook bekend worden gemaakt aan de politie zodat een onnodig (en vaak zeer tumultueus!) verblijf op het politiebureau voorkomen kan worden. Een poging tot 'strafrechtelijke correctie' van deze persoonlijkheidsstoornis is in feite zelden een optie.

### **EMDR**

Eye Movement Desensitization and Reprocessing is een behandelmethode om traumatische ervaringen te verwerken, bijvoorbeeld een (verkeers-)ongeluk, een overval, medische handelingen en pesterijen. Deze behandelmethode wordt in Nederland bij volwassenen toegepast sinds 1994 en bij kinderen en jongeren sinds 2000. Bij EMDR worden elementen van verschillende gangbare therapievormen gecombineerd met beurtelings stimulatie van beide hersenhelften. Zo wordt de informatieverwerking in de hersenen gestimuleerd.

Wetenschappelijk onderzoek heeft aangetoond dat EMDR succesvol is bij volwassenen. Ook bij kinderen zijn de uitkomsten veelbelovend.

### **Dissociatie**

Dissociatie betekent letterlijk 'uiteenvallen'. Bij een dissociatieve stoornis is iemand gedurende een bepaalde tijd niet in staat gebruik te maken van het bewustzijn van alle gedachten, gevoelens en herinneringen. Iemand komt daar als het ware los van te staan. De dissociatieve stoornis is vaak een reactie op een situatie van extreme stress, een bijzonder angstige situatie die meestal niet bewust meer beleefd wordt. Deze stress heeft vaak lang geduurd en vond vaak plaats in de jeugdleef tijd. Door de dissociatie kan iemand nare gevoelens, die opgeroepen worden door een traumatische ervaring, wegdrukken en eraan ontsnappen.

### **Stoornis**

Iedereen kent wel momenten van vergeetachtigheid, verstrooidheid of even dagdromen. Dit zijn normale verschijnselen. Pas als iemand door deze verschijnselen ernstig wordt belemmerd in zijn functioneren, spreken we van een stoornis. Dissociatieve verschijnselen kunnen bij verschillende psychi-

sche stoornissen optreden, bijvoorbeeld bij diverse angststoornissen, stemmingsstoornissen, bij psychoses of bij persoonlijkheidsstoornissen. Soms is er sprake van een dissociatieve stoornis. Deze kan grote problemen met de concentratie veroorzaken en negatieve gevolgen hebben op alle levensterreinen, waaronder bijvoorbeeld werk en studie.

### **Problemen**

De problemen bij een dissociatieve stoornis kunnen variëren. Zo zijn er problemen met vooral het geheugen en verwarring over de eigen identiteit (waardoor mensen bijvoorbeeld plotseling van hun vertrouwde plek kunnen weggaan). Ook kunnen mensen te maken hebben met twee of meer tegelijkertijd aanwezige persoonlijkheden of heeft men het gevoel 'los' te staan van zichzelf (het gevoel hebben alsof alles in een droom gebeurt).