

# Borderline (BPS)

---

**Dokter Mark Kinet**

Hoofdgeneesheer Kliniek St Jozef

Centrum voor Psychiatrie en Psychotherapie

Pittem



# Casus Martine

---

Martine (28) voelt zich al jarenlang ongelukkig, er hoeft vaak maar iets te gebeuren of ze ziet het niet meer zitten. Toch kan ze zich ook snel weer goed voelen. Nu is ze halverwege haar opleiding sociaal pedagogische hulpverlening gestopt. Ze kan het niet meer volhouden en twijfelt ook of ze hier wel mee door wil gaan. Ze heeft ook net een nieuwe vriend en maakt veel ruzie met hem. Ze snapt niet dat hij niet bij haar weg gaat, ze kan zo tekeer gaan tegen hem. Daarna voelt ze zich zo rot dat ze veel te veel gaat eten en vaak zichzelf snijdt in haar bovenarm. Dan wordt ze even rustiger. Maar ze schaamt zich er ook voor. Durft daarom nooit mee te sporten, dan zouden ze haar littekens zien....



# Casus Linda

---

Linda (32) heeft een bewogen leven achter zich. Haar ouders gingen uit elkaar toen zij nog klein was, na een nare periode vol ruzies waarvan Linda zich weinig herinnert. Samen met twee broertjes bleef ze bij haar moeder wonen. Tot haar twaalfde ging het goed met Linda, maar daarna werd ze plotseling extreem veeleisend en kreeg ze woedeaanvallen. Ze experimenteerde met alcohol en drugs. Op haar zestiende werd ze wegens onhandelbaar gedrag van school gestuurd. Voor het eerst probeerde Linda een einde aan haar leven te maken: ze dronk een groot glas whisky met alle pillen erin die haar moeder in huis had.



## Casus Linda (vervolg)

---

In de jaren daarna 'versleet' Linda menig therapeut. Een behandelaar die ze aanvankelijk grenzeloos bewonderde, kon even later geen goed meer doen. Ook privé volgden er veel korte, stormachtige relaties en wisselende periodes van alcohol en druggebruik. Meerdere malen voelde Linda zich zo ellendig dat ze opnieuw impulsief probeerde haar leven te beëindigen. Ze begon zichzelf in armen en benen te snijden als de spanning te groot werd. In haar goede perioden werkte ze als serveerster. Dat ging haar uitstekend af. Haar collega's kenden Linda als een spontane, charmante en intelligente meid.



## Casus Linda (vervolg2)

---

Via het werk leerde ze ook Roger, haar vriend, kennen. Roger liep niet weg voor haar moeilijke gedrag als het slecht ging, maar bleef bij haar. Heel voorzichtig begon Linda te geloven in een betere toekomst. Linda en Roger trouwden toen Linda 28 was. Na de huwelijksreis kreeg ze nog een keer een terugval. Ze voelde zich wanhopig en kon haar zelfmoordneiging alleen bedwingen door zich te snijden. Dankzij een stabiel contact met een vaste behandelaar, ondersteunende medicatie en de veiligheid die Roger haar biedt, is Linda ook deze zware periode doorgekomen. Geleidelijk aan wordt Linda rustiger en evenwichtiger



# Persoonlijkheidsstoornis ?

---

- Duurzaam en star patroon
- Disfunctionele denk-, belevings- en gedragspatronen
- In een groot aantal persoonlijke en sociale situaties tot uiting
- Omvangrijke beperkingen in het persoonlijke en sociale functioneren:
- Freud: *‘Liebe und Arbeit’*
- Mobistar: *‘Love, Work ànd Play’*



# Cluster A Persoonlijkheidsstoornis

---

Cluster A (de paranoïde, schizoïde en schizotypische persoonlijkheidsstoornissen) wordt het vreemde, excentrieke cluster genoemd. Mensen met deze stoornis hebben weinig contact met anderen en leven vaak geïsoleerd. Zij zijn niet snel geneigd om psychische hulp te zoeken. Er is relatief weinig wetenschappelijk onderzoek uitgevoerd naar mensen met een cluster A stoornis.



# Cluster B Persoonlijkheidsstoornis

---

Cluster B wordt het dramatische, emotionele, impulsieve cluster genoemd. Mensen met een stoornis uit cluster B (een theatrale, narcistische, antisociale of borderline persoonlijkheidsstoornis) hebben vaak moeite met de beheersing van hun impulsen en emoties. Nieuwe naam: E.R.S.?





# Cluster C Persoonlijkheidsstoornis

---

Cluster C wordt ook wel het angstige cluster genoemd. Mensen met deze stoornissen hebben last van sociale vermijding, dwangmatigheid en onzelfstandigheid, maar zij zijn beter in staat dan mensen met cluster A en B stoornissen om zich aan te passen aan de eisen van het dagelijkse leven.



# Descriptieve (DSM) diagnose BPS

---

- ❑ Pogingen te voorkomen verlaten te worden
- ❑ Onevenwichtige/intense relaties tgv idealisatie en devaluatie
- ❑ Identiteitsstoornis en laag zelfbeeld
- ❑ Impulsiviteit/mateloosheid (financieel, seksueel, verkeer, vreetbuien, middelengebruik).
- ❑ Terugkerend suïcidaal gedrag en/of automutilatie.
- ❑ Labiele stemming en emotionele hyperreactiviteit
- ❑ Zich chronisch ‘leeg’ voelen en/of misplaatste, hevige woede
- ❑ Voorbijgaande randpsychotische of dissociatieve symptomen.



# Epidemiologische gegevens

---

- ❑ **2 % bevolking**
- ❑ **50 % opgenomen patiënten**
- ❑ **4-5 x meer bij vrouwen**
- ❑ **Vrouwelijke vs mannelijke verschijningsvormen**
- ❑ **Antisociaal gedrag, alcohol en drugs vs automutilatie en vreetbuien. Auto/allo vs binnen/buiten**
- ❑ **Ziekenhuis vs gevangenis**
- ❑ **Spontane evolutie mortaliteit, morbiditeit, uitdoving**
- ❑ **Alleenstaanden oververtegenwoordigd tgv instabiliteit**
- ❑ **Geen verband met opleiding of woonomstandigheden**
- ❑ **50-70 % voorgeschiedenis (emotionele) mishandeling of seksueel misbruik**



# Comorbiditeit

---

- Dysthyme stoornis verlatingsstype
- Posttraumatische stress stoornis
- Diffuse angststoornis
- Bipolaire/cyclothyme stoornis
- Middelenmisbruik/-afhankelijkheid
- Eetstoornis
- Dissociatieve stoornissen
- Psychotische stoornissen



# Structurele diagnose (Kernberg)

---

- Neurotische organisatie (hogere verdediging, identiteitscohesie, goede realiteitstoetsing)
- Borderline organisatie (primitieve verdediging, identiteitsdiffusie, zwakke realiteitstoetsing)
- Psychotische organisatie (primitieve verdediging, identiteitsdiffusie, wanen, hallucinaties, desintegratie)
- Ik sterkte (impulscontrole, angst- en frustratietolerantie)



# Gehechtheid en mentalisatie

---

- Veilig 66%/onveilig 33 %
- Basisvertrouwen en basisveiligheid
- Gehechtheid verbonden met mentalisatie
- Kunnen denken eigen/andermans psyche
- Risicofactor en protectieve factor
- Trauma structureel en incidenteel
- Driftregulatie (eigen/andermans)



# Aktueelpathologie

---

- Evacuatie
- Ondraaglijk 'pak'
- Rauwe drift en trauma
- Symbolische hypotrofie
- Psychische en somatische ontregeling
- Defectmodel
- Steun en constructie



# Psychopathologie

---

- Mentalisatie
- Symbolische hypertrofie
- Gelaagdheid, meerduidigheid, decodeerbaar
- Bomen door bos?
- Symptoomvorming cf rebus
- Conflictmodel
- Interpretatie





# Multifactoriële oorzakelijkheid

---

- ❑ Westerse cultuur
- ❑ Erfelijkheid, aanleg en aandrift, temperament
- ❑ Vroege ontwikkeling
- ❑ Trauma en/of verlaten en/of verwenning
- ❑ Mind/Brain, Nature/Nurture,  
Neuropsychanalyse en emergentie
- ❑ Neuroplasticiteit/neurobiologie



# Neurobiologie BPS

---

- Neurobiologisch onderzoek afwijkingen in de hersenen onder andere in de prefrontale cortex (zetel van het Ik)
- fMRI anders functionerende hersenen
- Neuroplasticiteit, cross wiring, proceduraal/impliciet geheugen
- Neurotransmissie (Serotonerg systeem)



# Actualiteit

---

- Einde grote verhalen
- Einde gezin
- Einde traditie
- Condamné à être libre
- Rauwe agressie, seksualiteit
- ADHD, druggebruik, gedragsstoornissen, automutilatie



# Oertijd

---

- Temperament en karakter
- Aanleg/aandrift/Schmerz
- Het Ant-woord
- Ontelbare micromomenten van specifieke actie
- Good-enough mother en gehechtheid
- Geschiedenisschrijving
- Onlosmakelijke en complexe verknoping
- Biopsychosociaal model



# ‘Moederlijke’ functie

---

- Zorg, nursing-nurturing
- Holding-molding
- Containment, bevattingsvermogen
- Attunement, afstemming
- Muze, melodie, klank en ritme
- Imitatie/modulatie
- Ik-Huid/arrière-mère
- Spel, creativiteit, Waar Zelf



# ‘Vaderlijke’ functie

---

- Derde
- Wig tussen moeder en kind
- Taal en wet
- Anaal/motorisch: bemeestering
- Rol driftregulatie en begrenzing
- Individuatie
- Seksuering



# Driftregulatie en 'E.R.S.'

---

- Ik sterkte
- Impulscontrole
- Frustratietolerantie
- Mentalisatie
- Symbolisatie



# Identiteitsontwikkeling

---

- Splitsing wit zwart, liefde, haat
- Schizoid-paranoïde fenomenen: Kwaad buiten
- Exteriorisatie en Schöne Seele
- Integratie en constantie
- Depressie: Kwaad binnen





# Medisch symptoom

---

- Ziekteteken
- Patiënt als object/lijdend voorwerp
- Het Weten
- Voorschrift
- Magische/chemische formule
- Cito, tuto, iucunde



# Psych(oanalyt)isch symptoom

---

- Onwillekeurig
- Herhaling
- Zelfgenezing
- Onbegrepen
- Lijden en genieting
- Psychodynamiek en psychogenese
- Gericht naar/verband met de Ander



# Borderline fenomenen

---

- Rauwe, ‘stomme’ ruis
- Lichamelijk en geestelijk
- Evacuatie
- Stukken en brokken
- Spoor van vernieling



# Neurose

---

- Conflict
- Psychopathologie, symptomen, mentalisatie
- Ik sterkte
- Constantie: goed en kwaad/slecht
- Identiteit cohesief
- Angst en remming



# Borderline

---

- Defect
- Actueelpathologie, fenomenen, evacuatie
- Ik zwakte
- Inconstantie
- Identiteitsdiffusie
- Randpsychotische verschijnselen
- Ontremming en impulsiviteit



# Psychotherapie en Farmacotherapie

---

- Trimbos Instituut Nederland
- Exit (psycho)therapeutisch nihilisme
- Psychotherapie zo mogelijk
- Farmacotherapie zo nodig
- Syndromale stoornis (angst, stemming, psychotische fenomenen)
- Practice Guidelines APA 2001



# Farmacotherapie

---

- Drie symptoomclusters (Soloff 1998)
- **Affectieve disregulatie**  
(instabiliteit van emoties/gevoel) In volgorde: SSRI, antipsychotica, MAO remmer, Lithium, Carbamazepine, Geen TCA
- **Impulsiviteit/agressiviteit en gedragsontremming**  
(woedeaanvallen, suïcidepogingen, automutilatie, vreetbuien, middelenmisbruik) In volgorde SSRI, Antipsychotica, Lithium, MAO remmer, Geen benzo's.
- **Cognitief-perceptuele symptomen** (depersonalisatie, derealisatie gevoelens, betrekkingsideeën, paranoïde gedachten, illusies, hallucinatoire misvormingen)  
Antipsychotica.



# Psychotherapie

---

- Psychotherapie ambulant
- Opbouw veilige/voorspelbare vertrouwensrelatie
- Zorg voor baby, kooi terrorist
- Milieutherapie
- Klinische psychotherapie (K.P.)
- Mentalization based treatment (M.B.T.)
- Step-down
- Resocialisatie





# Schemagerichte therapie Young

---

- Informatieverwerking belangrijke rol in het ontstaan/voortbestaan van psychische problemen.
- Verkeerde of eenzijdige interpretaties leiden tot extreme emoties en probleemgedrag.
- Vaak al in de kindertijd ontstaan.
- Misinterpretatie van informatie op latere leeftijd tgv impliciete sjablonen



# Dialectische gedragsther. Linehan

---

- Cognitieve gedragsbehandeling ontwikkeld voor mensen met BPS.
- Onvermogen emoties te reguleren = kernprobleem
- Biosociale visie
- Dialectische visie : these + antithese = synthese
- Acceptatie en verandering
- Westerse en Oosterse technieken



# Psychoanalytische behandelingen

---

- **Kernberg** benadrukt onvermogen om lust/liefde en agressie te integreren. *Transference focused psychotherapy*
- Adler en **Kohut** wijzen op het belang van een gebrek aan veiligheid in relaties met belangrijke anderen. Steungevende psychotherapie.
- **Rockland** neemt een tussenpositie in, pleit voor een steunende rol van de therapeut, die goed de balans vindt tussen afstand en nabijheid. Steunend-ontdekkende psychotherapie



# Mentalisation Based Treatment

---

- M.B.T. Anthony Bateman en Peter Fonagy.  
RCT onderzoeken.
- Practice Guidelines APA 2001
- BPS = stoornis in de hechting en in het  
mentaliseringsvermogen
- Cognitief : Theory of Mind
- Emotioneel : stilstaan bij, nadenken over,  
dragen/bevatten ipv evacueren



# K.P. en M.B.T.

---

- Veiligheid
- Nursing en nurturing
- Holding en containment
- Empathie en attunement
- Steun en structuur
- Regelen
- Baby en terrorist



# Klinische psychotherapie

---

- Doorleefd inzicht
- Doorheen de herhaling in de overdracht
- Psychodynamiek
- Psychogenese
- Interpretatie



# Mentalization Based Treatment

---

- ❑ Psychoanalytisch en evidence-based (RCT)
- ❑ Bateman en Fonagy ‘MBT’ (1999-2008)
- ❑ Kinet en Vermote ‘Mentalisatie’ (2005)
- ❑ Denken en voelen ipv (afre)ageren
- ❑ Reflectief functioneren
- ❑ Actieve, steunende, ver-talende therapeut
- ❑ Practice Guidelines APA 2001
- ❑ BPS = stoornis in de hechting en in het mentaliseringsvermogen
- ❑ Cognitief en emotioneel: Theory of Mind en gevoel denken

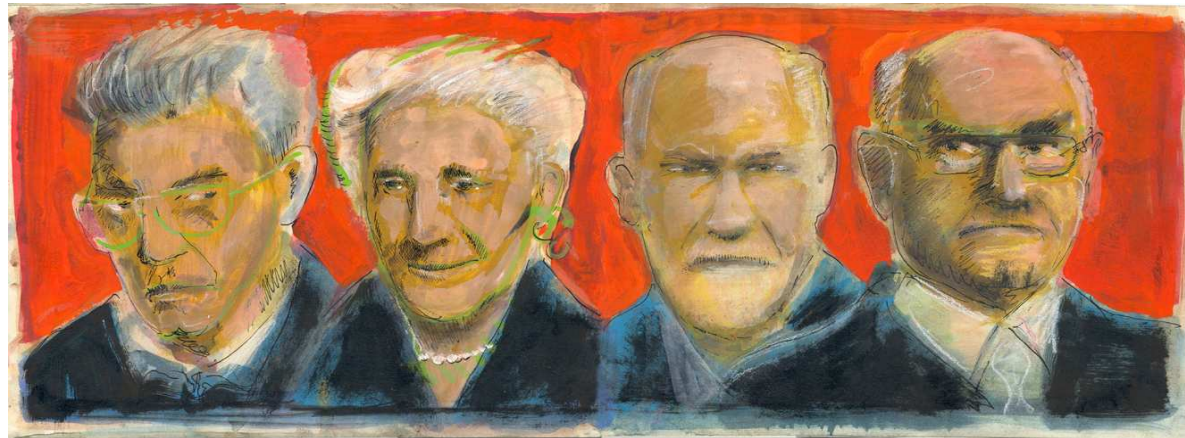
# Freud & Co in de psychiatrie

## Klinisch-psychotherapeutisch perspectief

---

Garant Uitgevers: Antwerpen/Apeldoorn, 2006, 251p

Mark Kinet







# Dank voor uw aandacht

---

Vragen?

Bedenkingen?

Commentaar?