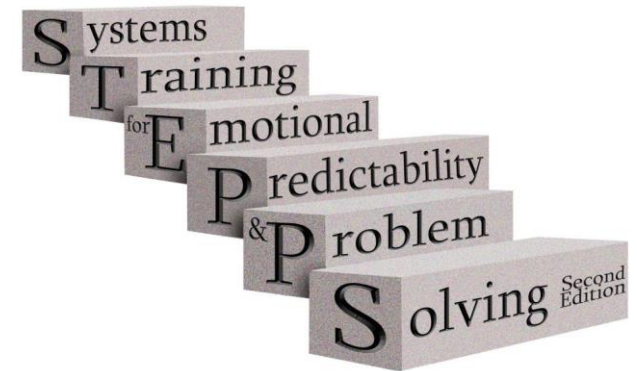


Dit bestand bevat drie brochures ontwikkeld om patiënten en familieleden te helpen bij het begrijpen van zowel de Borderline Persoonlijkheidsstoornis als Emotionele Intensiteit stoornis, en het STEPPS behandelingsprogramma. Deze documenten kunnen worden aangepast door toevoeging van de naam van het uitkerende bureau, met informatie zoals telefoonnummers, adressen, etc.

Bij het openen met Adobe Reader zal de Typewriter tool beschikbaar zijn in de banner aan de bovenkant van de pagina. Klik op deze tool en plaats de cursor daar waar u informatie wilt plaatsen. Na het voltooien van deze stap, kan het bestand opnieuw worden opgeslagen op uw computer.

EEN BEHANDELINGSPROGRAMMA
VOOR BORDERLINE
PERSOONLIJKHEIDS STOORNIS



Nancee Blum, MSW, LISW
Norm Bartels, MA, MPA
Don St. John, MA, PA
Bruce Pfohl, MD

Deze informatie is verstrekt door

STEPPS™ Behandelprogramma voor Borderline Persoonlijkheidsstoornis

Wat betekent STEPSS?

De letters staan voor **Systeemtraining** voor **Emotionele Voorspelbaarheid** (Emotional Predictability) en **Probleem oplossing** (Problem Solving).

Hoe lang is het STEPSS programma? De behandelgroep treft elkaar eens per week voor twee uur gedurende 20 weken.

Hoe omschrijft STEPSS een Borderline Persoonlijkheidsstoornis? Het STEPSS programma ziet Borderline Persoonlijkheid Stoornis (BPS) als een stoornis van emotionele regulering. Een persoon met deze stoornis ervaart vaak zeer intense emoties en heeft problemen bij het reguleren ervan. In de STEPSS handleiding, verwijzen we naar deze stoornis als Emotionele Intensiteit Stoornis (EIS). U zult meer leren over de gedragingen en gevoelens die uw stoornis definiëren. U zult ook vaardigheden leren die u helpen om deze gedragingen te veranderen en uw gevoelens onder control te houden.

Hoe verschilt STEPSS van andere behandelingen voor BPS die ik eventueel al heb gehad?

- Het STEPSS programma wordt gegeven in een groep setting, hoewel de materialen ook gebruikt kunnen worden in individuele therapie wanneer iemand niet aan een groep kan deelnemen.

- STEPSS is een leer methode. U zult een aantal zaken leren over de aandoening BPS/(EID), en daarnaast leert u een combinatie van emotie management en gedragsvaardigheden om met deze stoornis om te gaan.
- U zult een nieuwe “taal” leren om te gebruiken bij het denken over uw stoornis en voor de communicatie over uw stoornis met anderen in uw “systeem”. Uw systeem bestaat uit de mensen waarmee u informatie deelt over uw stoornis en over wat u leert tijdens het programma. Dit kunnen medische professionals zijn, familieleden, goede vrienden en andere betrokkenen. Wij noemen deze mensen uw “versterkingsteam”. Als deel van het STEPSS programma organiseren wij ten minste één cursusavond voor diegenen die u als uw versterkingsteam benoemt.
- STEPSS focust zich veel meer op het heden, dan op wat zich in het verleden heeft voorgedaan. U kunt het verleden niet veranderen, maar u kunt de vaardigheden die u in dit programma leert gebruiken om het heden en de toekomst tot een veel positievere ervaring te maken.
- U zult werken aan het veranderen van de manier waarop u over uzelf denkt, over de wereld, en over andere mensen. U zult ook werken aan specifiek gedrag in uw levensstijl zoals eten, slaappatronen, lichaamsbeweging, vrijetijdsactiviteiten, fysieke gezondheid en aan uw relaties.
- Het participeren in een STEPSS groep is vergelijkbaar met het meedoen in een klas. De groepsleider(s) zijn de docenten, u en de

anderen in de groep zijn de studenten. U zult een iedere week een omschrijving van de lessen ontvangen, en daarnaast ontvangt u een notitieboek en werkboek materialen. U krijgt iedere les huiswerk om af te hebben voor de volgende bijeenkomst. Na de eerste paar bijeenkomsten, worden de groepsleden uitgenodigd om vrijwillig te helpen met een aantal van de docentenactiviteiten als zij zich daarbij comfortabel voelen.

- Naast het geschreven materiaal dat u ontvangt, wordt tijdens de lessen ook gebruik gemaakt van liedjes, poëzie, kunstactiviteiten en ontspanningsoefeningen. Als u een speciaal talent bezit voor het schrijven van poëzie of het maken van andere kunst, dan wilt u dit misschien graag met de groep delen als het past bij het materiaal dat op dat moment wordt behandeld. U zult voorbeelden zien van gedichten en tekeningen bijgedragen door eerdere STEPSS deelnemers.

- **Wat gebeurt er als ik momenteel ook werk met een individuele therapeut?** Wij moedigen u aan om uw STEPPS notitieboekje mee te nemen naar uw individuele therapie sessies en adviseren dat u uw therapeut vraagt om te ondersteunen wat u leert tijdens het STEPPS programma.
- **Wat gebeurt er nadat het STEPPS programma is afgelopen?** Nadat u de 20 weken heeft voltooid, heeft u meerdere opties. Sommige mensen beslissen het STEPPS programma nog een keer te herhalen. Anderen starten met het vervolg-programma genaamd **STAIRWAYS™**, waarin u twee keer per maand samenkomt gedurende één jaar en helpt u verder te werken aan extra vaardigheden.

Deze infobrochure wordt u aangeboden door

Nancee Blum is Adjunct Klinisch Faculteitslid
van de Psychiatrische Afdeling, Roy J. en Lucille
A. Carver Academie voor Geneeskunde,
Universiteit van Iowa, Iowa City, IA, Verenigde
Staten van Amerika

© 1997 door Nancee Blum

Help
een Familielid of
Vriend met
een
Psychische
Stoornis

Nancee Blum, MSW, LISW

Mensen met een familielid, naaste, of vriend met een serieuze mentale aandoening vragen zich vaak af hoe ze behulpzaam kunnen zijn voor deze persoon. Ondanks hun verlangen om te helpen, kunnen familie en vrienden veel gevoelens van frustratie, hulpeloosheid, wrok en woede voelen. De volgende suggesties zijn voortgekomen uit gesprekken met patiënten over de wijze waarop mensen in hun ondersteunende netwerk behulpzaam kunnen zijn.

Blijf geduldig! De verandering van gedragspatronen kan een lang proces zijn waar hard voor gewerkt moet worden.

Veel mentale stoornissen zijn chronisch (levenslang), zoals bijvoorbeeld diabetes, en een realistisch doel is een verbeterde omgang en controle, geen genezing.

Benadruk positieve kwaliteiten. Iedereen heeft dingen die hij of zij goed doet. Het hebben van een mentale stoornis ondermijnt vaak iemands zelfvertrouwen zodat ze hun aandacht focussen op alles wat ze niet goed kunnen.

Focus op kleine veranderingen in plaats van op hoe ver de persoon nog moet, of hoeveel ze nog konden in het verleden. Geef extra aandacht om nieuwe vaardigheden en omgangsmethodes te leren, of om nieuwe medicatie te proberen ondanks de bijeffecten.

Verwacht een terugval. Het beheersen van een chronische ziekte is hard werk, en soms heeft de ziekte een ontwikkeling met ups en downs. Onthoud dat een val geen terugval hoeft te betekenen. Terugvallen komen vaker terug en zijn tijdelijk van aard. Vaak zijn ze zelfs behulpzaam, als patiënten weer herinnerd worden aan de noodzaak om actief hun stoornis onder controle te krijgen. Wek bij een terugval geen schuldgevoelens op. Het is vaak moeilijk mensen met een mentale aandoening om hun beperktheden te accepteren. Het opwekken van schuld vergroot het gevoel van vervreemding ten opzichte van hen die willen helpen.

Ondersteun de beslissing van de patiënt om hulp te vragen en volg de behandel aanbevelingen, maar leg de verantwoordelijkheid voor de behandeling bij de patiënt. U kunt niet iemand dwingen om behandeling te ondergaan of om in behandeling te blijven. U kunt de aandoening van de ander niet controleren en u kunt het niet genezen.

Richt uw woede op de aandoening, niet op de persoon met de aandoening. De persoon die de aandoening heeft, haat het nog sterker dan u. Geef de persoon niet de schuld voor het hebben van de aandoening. Hij of zij heeft er niet voor gekozen. Probeer uw naaste te zien als de persoon die deze aandoening heeft, en niet als de aandoening zelf.

Bekritiseer niet. Mensen met een mentale aandoening zijn vaak extreem kritisch naar zichzelf toe. Negatieve opmerkingen halen het zelfvertrouwen verder omlaag en versterken

gevoelens van waardeloosheid bij de patiënt.

Wees goed geïnformeerd. Lees zoveel als u kunt over de aandoening van uw naaste, maar probeer niet de therapeut of psychiater van uw familielid of vriend te zijn.

Benoem familie patronen die mogelijk bijdragen aan de problemen. Probeer de interacties die ruzie of conflict tussen jullie veroorzaken op te merken en te verbeteren. Ga op zoek naar familietherapie of paren therapie als er een lange geschiedenis van communicatieproblemen bestaat.

Zorg goed voor uzelf. Als een lid van de familie een mentale aandoening voor vele jaren heeft, wordt het familieleven vaak verstoord en familieleden zijn gestopt met activiteiten waar ze voorheen plezier aan hadden. Familie en vrienden mogen tijd vrijmaken voor zichzelf en voor plezierige activiteiten.

Vraag naar ondersteuning. Er zijn vaak ondersteuningsgroepen beschikbaar voor familie en bezorgde vrienden. Als u niet op de hoogte bent van mogelijkheden in uw omgeving, neem dan contact op met uw lokale ziekenhuis, mentale zorgcentra of nationale organisaties zoals de Nationale Alliantie voor de Psychisch zieken. Vele bronnen zijn nu ook beschikbaar via het internet.

Het volhouden van een methode die lang genoeg duurt is belangrijk om een therapie te laten werken. Grote gezondheidsorganisaties zijn terughoudend geweest om te betalen voor behandelingen bij deze diagnose. In de laatste paar jaar hebben onderzoekstudies het effect van cognitieve-gedragstherapie aangetoond van emotie-beheersende vaardigheden en een verbeterde levensstijl die worden aangeboden aan patiënten met deze aandoening. Een combinatie van zorgvuldige medicatie management en cognitieve-gedragstherapie inclusief emotie regulerende vaardigheidstraining wordt gezien als een veelbelovende behandeling die het de patiënt mogelijk maken om aanzienlijke vooruitgang te boeken in al een paar maanden. De waarde van educatie voor familieleden en professionele hulpverleners wordt nu erkend.

Wordt er verder onderzoek gedaan naar BPS?

Er zijn op dit moment 2 organisaties die onderzoek naar Borderline Persoonlijkheid Stoornis: De behandel- en Onderzoek bevordering Associatie voor Persoonlijkheid Stoornissen. Voor meer informatie, bel (212) 966-6514. De Nationale Educatie Alliance voor Borderline Persoonlijkheid Stoornissen kunt u bereiken via (914) 835-9011.

Deze infobrochure wordt u aangeboden door

Nancee Blum is Adjunct Klinische Faculteit en Bruce Pfohl is Professor in de Psychiatrie op de Psychiatrische afdeling van Roy J. en Lucille A. Academie voor Geneeskunde, Universiteit van Iowa.

© 1997 door Nancee Blum en Bruce Pfohl

Het begrijpen van Borderline Persoonlijkheid Stoornis

Nancee Blum, MSW, LISW
Bruce Pfohl, MD

Het begrijpen van Borderline Persoonlijkheid Stoornis

Wat is een persoonlijkheid stoornis?

Verschillen in persoonlijkheid en stijl geven kleur en afwisseling aan relaties die we met anderen hebben. Soms kunnen deze verschillen echter te extreem worden, zodat individuen niet flexibel kunnen zijn om constructief met mensen en problemen om te gaan.

Als bepaalde persoonlijkheidspatronen heel stug worden en deze persoon zich niet kan aanpassen aan de veranderende eisen uit zijn of haar omgeving, dan kun je deze persoon omschrijven als iemand met een persoonlijkheid stoornis.

Wat is Borderline Persoonlijkheid

Stoornis? De DSM-IV, de handleiding die wordt gebruikt om psychische stoornissen te bepalen, omschrijft Borderline Persoonlijkheid Stoornis (BPS) bij de aanwezigheid van tenminste vijf van de volgende verschijningen:

- Angst om verlaten te worden en tot extremen overgaan om iemand ervan te weerhouden om weg te gaan
- Instabiele, stormachtige relaties met grote verschuivingen in het denken over de andere persoon, van het geloven in een loyale vriend naar het denken dat die persoon onbetrouwbaar of bedreigend is.
- Instabiel zelfbeeld; wisselen tussen je zelfverzekerd voelen over wie je bent naar voelen dat je slecht bent, of dat je

niet eens bestaat.

- Zelfbeschadiging, impulsief gedrag, zoals misbruik van middelen, excessief eten, roekeloos met geld zijn, of ander gedrag dat kan leiden tot serieuze consequenties.
- Terugkerende suïcidale gedachten, dreigingen, pogingen, of zelf-pijnigend gedrag zoals snijden.
- Snel veranderende, intense stemmingswisselingen
- Gevoelens van leegte
- Intense woede die kan leiden tot fysieke gevechten of het kapotmaken van eigendommen
- Op stressvolle momenten kan hij of zij geloven dat anderen opzettelijk hem of haar het leven moeilijk maken; op andere momenten kan hij of zij het gevoel hebben het contact met de realiteit te verliezen.

Een andere manier om over BPS te denken, is dat het een stoornis is van emotionele regulering. Zij die lijden onder deze stoornis ervaren zeer intense emoties en hebben er moeilijkheden mee om deze te reguleren. Sommige mensen hebben voorgesteld om deze stoornis Emotionele Intensiteit Stoornis (EIS) te noemen. Deze stoornis is extreem moeilijk voor de mensen die het hebben en voor hen die met hen leven en om hen geven.

Hoe vaak komt BPS Voor? Het wordt geschat dat BPD 2-3% van de gehele populatie treft, maar het treft 11% van de patiënten die aparte psychiatrische klinieken bezoeken en

zelfs 20% van de gehospitaliseerde psychiatrische patiënten. Zij die aan BPS lijden maken veelvuldig gebruik van psychische gezondheidszorg; vanwege veel opnames en behandelingen op de eerste hulp vanwege suïcidale gedachten en pogingen. Rond de 8-10% van de mensen met deze stoornis sterft door zelfmoord. De aanwezigheid van deze stoornis bemoeilijkt de behandeling van andere stoornissen, zoals Zware Depressies, Bipolaire (Manisch-depressieve) Stoornissen, Eetstoornissen en Drugsverslaving.

Welke factoren dragen bij aan de

ontwikkeling van BPS? Zoals bij andere mentale stoornissen, wordt aangenomen dat BPS het gevolg is van een combinatie van factoren, waaronder een biologische of genetische kwetsbaarheid die samenkomt met stressvolle gebeurtenissen in de (vroege) familiale omgeving. Er kunnen ook andere leden van de familie BPS hebben, stemmingsstoornissen zoals depressies, een bipolaire stoornis of problemen met drugsgebruik.

Hoe wordt BPS behandeld? Medicatie kan een rol spelen in het reduceren van de symptomen zoals depressie, angst, irritatie en paranoïde gedachten. Traditionele psychotherapie is een zeer lange termijn proces met onzekere resultaten. Patiënten met BPS en hun therapeuten raken vaak gefrustreerd.