

Eerst de jongere, dan de stoornis

J. HUTSEBAUT



Misschien draait een (redelijk) geslaagd leven in wezen om twee basisthema's: zelf en relaties. Wie ben ik en hoe kan ik mijn leven zin geven? En: hoe verbind ik me met anderen? Persoonlijkheidsstoornissen markeren significante en duurzame problemen op deze twee gebieden: een gebrek aan eigenheid en zingeving aan de ene kant en onvermogen om veilige, wederkerige en betekenisvolle relaties uit te bouwen aan de andere kant.

Meer dan in enige andere levensfase staan deze twee thema's centraal in de adolescentie. Adolescenten moeten een stap zetten naar een eigen leven, weg van het basisnest, naar een eigen nest. Daartoe gaan ze bindingen aan buiten het gezin, waarbij het de kunst is genoeg (en dus ook weer niet te veel) 'zichzelf' te blijven. Jongeren leggen via keuzes voor onder meer een opleiding het fundament voor zingeving en via de keuzes voor vriendschappen en (partner) relaties de fundamenten voor verbondenheid. De maatschappij geeft jongeren daarvoor enige tijd, maar ook weer niet eindeloos.

Slaag je er niet in om deze fundamenten goed genoeg te leggen in je adolescentie, dan is het nadien erg ingewikkeld om maatschappelijk ten volle te participeren. Daarom ook is de adolescentie zo cruciaal om te interveniëren bij kwetsbare mensen (met dispositie tot of reeds ontwikkeling van persoonlijkheidsstoornissen): we weten uit veel studies dat behandelingen in het latere leven wel de symptomen van een persoonlijkheidsstoornis verbeteren, maar dat het sociaal-maatschappelijk functioneren achterblijft: de *'symptom-disability gap'* (o.a. Zonarini e.a. 2012). Het is makkelijker een dreigende stagnatie in de ontwikkeling te remediëren dan om een gemiste ontwikkeling in te halen.

Eerst het gezin

Het proefschrift van Hessels (2017), waarvan het artikel elders in dit nummer (Hessels e.a. 2019) een bondige samenvatting biedt, is om al deze redenen erg relevant. De auteurs benaderen een borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) niet zozeer als een diagnose of ziekte, maar als een kwetsbaarheid van jongeren om gezonde sociale relaties met leeftijdsgenoten en ouders uit te bouwen. Als een kwetsbaarheid om de fundamenten van volledige sociaal-

maatschappelijke participatie uit te bouwen. Werk en liefde, zoals de betreurde John Gunderson het noemde (Gunderson & Links 2014), met dien verstande dat werk toch eerst moet komen. Vertaal het bij jongeren gerust als: eerst school, dan vriendschappen en vriend(innet)jes.

Nu, met dit proefschrift in de hand, zou Gunderson misschien hebben geschreven: eerst het gezin. De bevindingen van Hessels laten onder meer zien hoe conflictueus en weinig steunend jongeren met een borderlinekwetsbaarheid de relaties met hun ouders ervaren ('Proactieve interactie'; eerste studie; hoofdstuk 4 in proefschrift). Loopt het fundamenteel mis in deze relaties, dan lijkt dat de kwetsbaarheid uit te vergroten, waarbij zelfs prettige vriendschappen geen bufferende werking meer hebben. Zeker wanneer deze relaties ingebed lijken in een patroon van negatieve jeugdervaringen, lijken jongeren kwetsbaar ('Proactieve interactie'; tweede studie; hoofdstuk 5).

Als jongeren er onvoldoende in slagen deze negatieve ervaringen te hanteren ('Mentaliseren als reactieve interactie'; tweede studie; hoofdstuk 3), bijvoorbeeld wanneer ze in nieuwe contacten met leeftijdsgenoten geactiveerd worden, dan lijken ze ook daar te interfereren met de kwaliteit van deze relaties ('Mentaliseren als reactieve interactie'; eerste studie; hoofdstuk 2). Veelvuldige negatieve relationele ervaringen vormen volgens Hessels mogelijk een soort 'littekenweefsel' waarop nieuwe relaties zich gaan enten.

Implicaties

Ik laat de methodologische discussiepunten even buiten beschouwing om te focussen op de implicaties van deze bevindingen. Symptomen van BPS identificeren op een sensitieve manier jongeren die een groot risico lopen om af te haken van een gezond ontwikkelingstraject. Deze jongeren missen het (mentaliserende) vermogen om hun eigen emoties die worden opgeroepen in contact met ouders, leraren en leeftijdsgenoten te hanteren, waardoor ze zich onvoldoende kunnen blijven afstemmen op anderen. Het zijn jongeren die onvoldoende 'bij zichzelf' kunnen blijven terwijl ze zich tegelijk weten te 'verbinden' met anderen.

Wat zijn dan de klinische implicaties? Eerst en vooral: we moeten deze jongeren sneller detecteren, juist omdat de potentiële gevolgen zo catastrofaal zijn. Dat betekent ook dat we het moeten aandurven om de kwetsbaarheid van deze jongeren in de fundamenteën van hun persoonlijkheid te onderkennen. Zoals Hessels betoogt, is het belangrijk om niet pas te interveniëren op deze kwetsbaarheid wanneer een categoriale 'stoornis' kan worden vastgesteld.

Ten tweede dient het doel of de beoogde uitkomst van de behandeling van deze jongeren niet in de eerste plaats te zijn om de symptomen van borderlineproblematiek te verminderen (al is dat een mooie bijvangst), maar om deze jongeren te helpen om betere fundamenteën te leggen voor een geslaagd leven. Dat houdt wellicht in het bijzonder een focus in op de relaties van deze jongeren: met hun ouders, leraren en vrienden. Jongeren die voldoende goed functioneren in deze relaties, zullen beter gewapend zijn om hun leven vorm te geven.

Het proefschrift suggereert dat behandelingen moeten focussen op de sociale cognitie van jongeren: hen helpen om adequaat betekenis te geven aan de interne en externe signalen die ze opvangen bij anderen. Jongeren die beter hun eigen emoties in contact met anderen kunnen plaatsen en begrijpen en zich van daaruit ook beter kunnen afstemmen op anderen, zullen betere relaties kunnen bouwen.

Verder onderbouwt dit proefschrift hoe belangrijk het kan zijn om te werken met de context van de jongeren: in eerste instantie de ouders, maar misschien bij uitbreiding ook leraren of leeftijdsgenoten. Een betere wederzijdse afstemming tussen ouders en jongeren wapent tegen de negatieve effecten van een borderlinekwetsbaarheid.

Ten slotte pleit dit proefschrift uiteindelijk ook tegen de huidige tendens om het zwaartepunt van de zorg voor kinderen en jongeren te verschuiven naar de wijkteams, en de gespecialiseerde ggz pas laatst in de schakelen. Soms vragen problemen die nog niet manifest ernstig zijn, toch al voldoende gespecialiseerde zorg, zij het mogelijk in lagere doses. Waarmee het proefschrift uiteindelijk uitkomt bij ons eerder gehouden pleidooi voor klinische stadiëring (Hutsebaut & Hessels 2017).

LITERATUUR

- Gunderson JG, Links P. Handbook of good psychiatric management for borderline personality disorder. Arlington: American Psychiatric Publishing; 2014.
- Hessels C. Borderline personality disorder in young people. Complexities in understanding of and relating to other people (proefschrift). Utrecht: Universiteit van Utrecht; 2017.
- Hessels C, Laceulle OM, van Aken MAG. Problemen in het begrijpen van en omgaan met anderen; relaties tussen borderlinepersoonlijheidsproblemen en psychosociale functioneren bij adolescenten. Tijdschr Psychiatr 2019; 61: 563-71.
- Hutsebaut J, Hessels C. Klinische stadiëring en vroege interventie bij borderline-persoonlijkeitsstoornissen. Tijdschr Psychiatr 2017; 59: 166-74.
- Zanarini, MC, Frankenburg FR, Reich DB, Fitzmaurice G. Attainment and stability of sustained symptomatic remission and recovery among borderline patients and axis II comparison subjects: a 16-year prospective follow-up study. Am J Psychiatry 2012; 169: 476-83.

AUTEUR

JOOST HUTSEBAUT, klinisch psycholoog en senior onderzoeker, De Viersprong, Halsteren.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Joost Hutsebaut, De Viersprong, Postbus 7,
4660 AA Halsteren.
E-mail: joost.hutsebaut@deviersprong.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-6-2019.

TITLE IN ENGLISH

First the younger, then the disorder