

Borderlinestoornis

Van Meekeren E. *De borderlinestoornis. Crisis in hechten en onthechten. Derde herziene editie.* Amsterdam: Benecke, 2001; 162 pagina's, NLG 49,50. ISBN 90-73637-43-0.

Mensen met een borderline (persoonlijkheids)stoornis hebben een moeilijk leven en maken ook anderen – familie en hulpverleners – het leven moeilijk. De psychiater Erwin van Meekeren is in ons land een erkend deskundige op dit terrein. In de derde druk van zijn boek heeft hij de nieuwste inzichten in de borderlinestoornis verwerkt. Borderlinepatiënten kenmerken zich door instabiliteit in denken, voelen en handelen. Zij denken vaak in uitersten (het is alles of niets; iets is goed of slecht) en hebben last van stemmingswisselingen en impulsiviteit. Door hun wispelturigheid en heftige emotionele reacties komen zij vaak in conflict met hun omgeving. Borderlinepatiënten zijn beruchte chronische psychiatrische patiënten. Zij zijn vaak chronisch depressief en suïcidaal. Daarbij is er ook nogal eens sprake van automutilatie. De stoornis is ernstig en complex; circa tien procent overlijdt als gevolg van zelfdoding. Toch blijkt de prognose ook weer niet voor iedereen slecht; na het veertigste jaar gaat het met de helft van de patiënten zoveel beter dat zij niet meer aan de DSM-criteria voor de stoornis voldoen. Een psychiatrische behandeling is moeilijk en langdurig, en stelt hoge eisen aan de deskundigheid en het geduld van de behandelaar. Een belangrijk thema in de behandeling is hechten en onthechten. Borderlinepatiënten verlangen hevig naar aandacht, liefde en verbondenheid, maar zijn er tegelijkertijd als de dood voor. Als een relatie te intiem wordt, ontstaat angst voor overheersing, maar wordt de relatie te los, dan worden borderlinepatiënten bang voor verlating. Dit leidt tot een patroon van vastklampen en afstoten. Borderlinepatiënten hebben moeite iemand te vertrouwen en voelen zich snel niet serieus genomen. Van Meekeren slaagt er uitstekend in om te laten zien hoe een hulpverlener zich niet

alleen staande kan houden in de maastroom van emoties, maar ook de voorwaarden kan scheppen voor het groeien van een meer volwassen contact. Een eerste vereiste is respect voor de persoon van de patiënt en begrip voor de stoornis. De crux van de behandeling is de patiënt begrip voor haar stoornis bij te brengen – er zijn vier keer zoveel vrouwen als mannen met een borderlinestoornis – en te leren hier beter mee om te gaan. De hulpverlener moet grenzen aangeven, maar de patiënt daarbinnen voldoende keuzevrijheid laten. De autonomie van de patiënt is heilig. Opnamen – vooral gedwongen opnamen – maken de problemen vaak alleen maar groter. Het is belangrijk dat er een behandelbeleid rond de patiënt wordt gemaakt met alle direct betrokkenen (inclusief de patiënt zelf) en hulpverleners. Continuïteit in de behandeling is erg belangrijk. Vandaar dat Van Meekeren pleit voor transmurale afstemming, eventueel in het kader van zorgprogramma's. Helaas is continuïteit nog geen sterk punt van de GGZ.

Hoewel het boek primair is bedoeld voor GGZ-medewerkers, is het volgens de uitgever voor een breder publiek toegankelijk. De lezer dient dan echter wel over enige kennis van het medisch-psychiatrische jargon te beschikken. Voor huisartsen is het boek goed leesbaar en het biedt naast kennis en begrip van de borderlinestoornis ook praktische richtlijnen en tips over de omgang met borderlinepatiënten. Voor de meeste patiënten en familieleden lijkt het boek me te moeilijk, maar voor hen bestaat er een *Borderline Hulpboek* waarvan Van Meekeren een van de auteurs is. Het boek bevat ten slotte nuttige adressen en telefoonnummers.

dr. B. Terluin

Ouder worden

Deeg DJH, Bosscher RJ, Broese van Groenou MI, Horn LM, Jonker C, redactie. *Ouder worden in Nederland. Tien jaar Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA).* Amsterdam: Thela Thesis, 2000; 229 pagina's, NLG 39,50. ISBN 90-5170-534-4.

Ter gelegenheid van de tiende verjaardag van LASA, de Longitudinal Aging Study Amsterdam, is dit boek gepubliceerd. Het is bestemd voor leken.

LASA is een longitudinaal onderzoeksproject waarbij gestreefd wordt naar het verwerven van fundamenteel-wetenschappelijke kennis over het verouderingsproces en de gevolgen voor het menselijk functioneren, en anderzijds naar het verkrijgen van gegevens die nuttig zijn voor de wetenschappelijke onderbouwing van het ouderenbeleid van de overheid in Nederland.

De bundel bestaat uit zes onderdelen. Na een introductie waarin ontstaan, doelstelling en beweegredenen worden beschreven, worden vijf verschillende thema's besproken: vallen en fracturen; depressie en angst; chronische aandoeningen; ongelijkheid in sociale netwerken en zorg; cognitief functioneren en bewegen.

Elk thema wordt steeds in vier hoofdstukjes besproken. Het leest makkelijk, de literatuur wordt op gedragswetenschappelijke manier gerefereerd en is behapbaar.

Voor praktiserende huisartsen biedt het enkele krenten in de pap, maar het is omslachtig om 230 bladzijden te lezen om die enkele krent op te sporen. Voor onderzoekers geïnteresseerd in een bepaald gebied is het interessant. Dit geldt met name voor onderzoekers binnen de huisartsgeneeskunde. Een aardige bevinding vond ik dat het relatieve risico op sterfte aan hartziekte bij mensen met een 'major' depressie 10,5 was vergeleken met 3,8 bij mensen zonder hartziekte. Bij het onderzoek van een cohort van 3107 respondenten (55-85 jaar) bleek dat ruim een kwart in drie jaar een depressie ontwikkelde. Deze mensen leden vaker aan meer dan één chronische ziekte, hadden meer dan één functionele beperking.

Een deel van de nieuwe gevallen van depressie had een betere prognose dan wel werd gedacht. Van de respondenten met een depressieve stoornis bleek 36% ook te lijden aan een angststoornis en omgekeerd had 13% van de respondenten

met een angststoornis tevens een depressieve stoornis. Ouderen met angst bezochten vaker de huisarts of specialist en waren veel vaker ontevreden over de geboden zorg dan de referentiegroep.

Chronische ziekten werden gedefinieerd als ziekten die langer dan drie maanden bestaan, een in mijn ogen te simpele en onjuiste definitie. Het lichamenlijk functioneren werd op een originele manier gemeten namelijk met het kunnen op- en aflopen van een trap van vijftien treden zonder te stoppen, het gebruik van eigen of openbaar vervoer en het knippen van de eigen teennagels. Niet onverwacht bleken mensen met hart- en vaatziekten, diabetes, CARA en/of kanker een relatief kortere levensverwachting te hebben. Al met al heeft dit boek voor de praktiserende huisarts maar weinig waarde.

prof.dr. B. Meyboom-de Jong

Technologie en voortplanting

Jeanette Edwards, Sarah Franklin, Eric Hirsch, Frances Price, Marilyn Strathern. Technologies of Procreation. Kinship in the age of assisted conception. 2nd ed. London/New York: Routledge, 1999; 236 pagina's, £ 39,50. ISBN 0415-17056-7.

Vele technische mogelijkheden, zoals donoorinseminatie, IVF, eiceldonatie en draagmoederschap, voorzien in de wens om kinderen te krijgen. De biologische relatie tussen ouder en kind verandert en hiermee veranderen tevens begrippen als banden van vlees en bloed. Wat betekent 'een eigen kind' nog en hoever gaan keuzes bij een uitdijende infertiliteitsmarkt? Hoewel het om individuele keuzes van mensen gaat, leiden deze nieuwe reproductieve technologieën ook tot debatten en keuzes op andere terreinen zoals die van de ethiek en het recht. Beide aspecten komen in dit boek aan bod. Het boek wil inzicht geven in de manier waarop ideeën over verwantschap vormgeven aan de nieuwe reproductietechnieken en tegelijkertijd in de manier waarop de nieuwe technieken het begrip verwantschap veranderen.

Vier empirische onderzoeken worden beschreven. Twee belichten de gevolgen van de nieuwe mogelijkheden vanuit de beroepsgroep van respectievelijk infertiliteitspecialisten en parlementsleden, en twee vanuit het lekenperspectief. Het gaat hierbij om kwalitatieve onderzoeken waarbij het belang schuilt in het zichtbaar maken van bijvoorbeeld de manier waarop klinici hun taakopvatting aan anderen uitleggen, parlementariërs debatteren over de betekenis van fertiliteit, gezinsleden denken over de gevolgen van geassisteerde voortplanting voor hun familiebetrekkingen en individuen het voordeel van behandeling afwegen tegen adoptie. De interviews met de klinici richten zich op het terugplaatsen van meerdere embryo's/eicellen bij IVF/GIFT-procedures en op eiceldonatie. Het is duidelijk dat klinici beslissingen moeten nemen over wie er in aanmerking komt voor hulp, terwijl selectiecriteria niet louter medisch zijn. Denk maar aan de wens van postmenopauzale geassisteerde zwangerschappen. Er bestaat onder de geïnterviewden grote zorg over de grenzen van het medisch professioneel handelen.

Edwards bespreekt met ongeveer 40 inwoners van een klein stadje de mogelijke gevolgen van de verschillende nieuwe reproductiemogelijkheden voor ouderschap, moederschap en familierelaties. De respondenten signaleren drie soorten gevaren. Allereerst het psychologische gevaar dat kinderen niet over hun artificiële verwekking wordt verteld en er toch achterkomen. Het biologische gevaar schuilt in de genetische risico's die kunnen optreden als anonieme donoren verwanten zouden zijn. Het derde gevaar, het relationele, is het verstoren van bestaande relaties binnen een kleine gemeenschap.

Het volgende hoofdstuk laat twaalf echtparen aan het woord, die in de context van hun relatie praten over de nieuwe voortplantingstechnieken. Deze respondenten zijn bezorgd over de ontwikkeling dat kinderen krijgen in de toekomst onderdeel wordt van een consumentencultuur en dat de conceptie gereduceerd

wordt tot koop- en consumptiegedrag. Zij vrezen dat de technische mogelijkheden om een genetisch sterk ras te creëren vooral de machtigen zal bevoordelen.

Franklin tot slot analyseert het parlementaire debat dat in Engeland is gevoerd over kunstmatige fertiliteit met als belangrijkste bron de vragen die de parlementariërs elkaar stelden. Het onderwerp verwantschap komt daarbij wonderlijk genoeg zelden aan de orde. Deze vier onderzoeken laten zien welke rol het culturele domein van de verwantschap speelt in het denken van mensen over de sociale implicaties van de nieuwe reproductietechnieken.

Het boek heeft een sociologische en antropologische signatuur. Het beschrijft dilemma's en meningen van mensen als onderdelen van microculturen, ook al wordt de verscheidenheid van alle respondenten benadrukt. Niet alle hoofdstukken zijn even gemakkelijk geschreven en hoewel ik mezelf als geïnteresseerde in deze materie beschouw, heb ik het boek toch met enige moeite uitgelezen. Aanbevolen dus voor de echte insiders op het terrein van de reproductietechnologie.

Toine Lagro-Janssen

Bemoeizorg

Van der Lindt S. Bemoei je ermee. Leidraad voor assertieve psychiatrische hulp aan zorgmijders. Assen: Van Gorcum, 2001; 116 pagina's, NLG 29,90. ISBN 90-232-3616-7.

In acht korte hoofdstukjes legt de auteur uit wat bemoeizorg is. Met het verdwijnen van grootschalige psychiatrische instellingen ver van de bewoonde wereld, ontstond – opnieuw – het probleem van onaangepaste chronisch gestoorde mensen die zichzelf verwaarlozen en anderen tot overlast zijn. Het doel van de bemoeizorg is om patiënten een vangnet te bieden zodat zij ondanks hun handicap een redelijk zelfstandig leven kunnen leiden en ook nog enige kwaliteit van leven hebben. Het boekje gaat in op de vraag hoe je een maatschappelijk steunsysteem