

Problemen in het begrijpen van en omgaan met anderen; relaties tussen borderlinepersoonlijkheidsproblemen en psychosociaal functioneren bij adolescenten¹

C.J. HESSELS, O.M. LACEULLE, M.A.G. VAN AKEN

- ACHTERGROND** Lange tijd bestonden er controverse en terughoudendheid rond het diagnosticeren van borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) onder het achttiende levensjaar. Toenemende wetenschappelijke kennis heeft laten zien dat de adolescentie een belangrijke fase is in het begrijpen van deze stoornis.
- DOEL** Bijdragen aan het begrip van het ontwikkelingsverloop van BPS, door onderzoek te doen naar de associaties tussen BPS en het interpersoonlijk functioneren tijdens de adolescentie.
- METHODE** Onderzoeken van associaties tussen persoonlijkheid, cluster B-persoonlijkheidsproblemen en BPS, evenals associaties tussen BPS en het interpersoonlijk functioneren. Dit interpersoonlijk functioneren wordt nader gespecificeerd in de sociale informatieverwerking en de kwaliteit van relaties met ouders en leeftijdgenoten.
- RESULTATEN** Persoonlijkheidsdimensies en sociale informatieverwerking spelen zowel onafhankelijk als samen een rol in cluster B-persoonlijkheidsstoornis en BPS. Daarnaast wordt het belang van de relaties met ouders in samenhang met BPS bevestigd.
- CONCLUSIE** Binnen klinische steekproeven van adolescenten en jongvolwassenen vonden we associaties tussen persoonlijkheidsproblemen en het psychosociaal functioneren. Hierbij werd helder dat de rol van de sociale omgeving niet eenduidig is in de ontwikkeling van BPS. De beschreven resultaten onderstrepen het interpersoonlijke karakter van de stoornis BPS tijdens de adolescentie.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)8, 563-571

TREFWOORDEN adolescentie, borderlinepersoonlijkheidsstoornis, cluster B-persoonlijkheidsstoornis, sociale informatieverwerking, sociale relaties



Borderlinepersoonlijkheidsstoornis (BPS) is een ernstige psychische stoornis, gekenmerkt door een pervasief patroon van instabiliteit in de affectregulatie, de impulscontrole, de interpersoonlijke relaties en het zelfbeeld. Adolescenten met een BPS kunnen hevige emoties hebben die sterk kunnen wisselen. Ze kunnen impulsief en soms

zelfdestructief gedrag laten zien, zoals excessief alcohol- of drugsgebruik, seksueel risicovol gedrag, automutilatie of suïcidepogingen. Soms kunnen ze op grond van intense verlatingsangst zich enorm vastklampen aan anderen en intense relaties aangaan, die ook weer plotseling kunnen eindigen (APA 2013).

Binnen de DSM-5 worden 10 persoonlijkheidsstoornissen beschreven, die gegroepeerd worden in drie clusters. In cluster B worden naast BPS, de antisociale, histrionische en narcistische persoonlijkheidsstoornissen beschreven. Schattingen, bijvoorbeeld op basis van de *Children in the Community Study* (CIC-study, o.a. Johnson e.a. 2000), beschouwen cluster B-persoonlijkheidsstoornissen als de meest prevalentie persoonlijkheidsstoornissen in de algemene populatie. Cluster B-persoonlijkheidsstoornissen worden meer gevonden in de adolescentie vergeleken met de volwassenheid (Johnson e.a. 2000) en gaan gepaard met hoge kosten en een lage kwaliteit van leven (Soeteman e.a. 2008).

Belang vroege diagnostiek

Binnen het wetenschappelijk onderzoek en de klinische praktijk bestonden er lange tijd controversie en terughoudendheid over BPS bij adolescenten. In de afgelopen twee decennia heeft het wetenschappelijk onderzoek gericht op persoonlijkheidsproblematiek bij adolescenten en specifiek BPS een vlucht genomen. Dit heeft geleid tot een aantal belangrijke bevindingen. Zo weten we inmiddels dat persoonlijkheidsstoornissen onder het achttiende levensjaar net zo betrouwbaar en valide vast te stellen zijn als in de volwassenheid, dat de stabiliteit van de stoornis vergelijkbaar is met die bij volwassenen en dat er diverse effectieve behandelingen zijn (Fonagy e.a. 2015). Om een passende interventie te kunnen bieden, is het noodzakelijk BPS te signaleren en te diagnosticeren. Het niet stellen van de diagnose BPS kan leiden tot overbehandeling met psychotrope medicatie, overmatige opnames of crisisinterventies (Beckwith e.a. 2014), waarmee er een risico op iatrogene schade door behandeling bestaat.

Daarnaast weten we inmiddels dat BPS ook al in een vroeg stadium in het beloop van de stoornis betrouwbaar gediagnosticeerd kan worden en dat vroege interventie effectief is (o.a. Chanan & McCutcheon 2013). Dit is een belangrijke conclusie waarmee de discussie over het al dan niet stellen van de diagnose onder het achttiende levensjaar zich uitbreidt naar een ontwikkelingspsychologische visie op BPS. In deze visie kunnen voorlopers en vroege signalen van de stoornis gedetecteerd en behandeld worden. Op basis hiervan kan men de vorm en de intensiteit van interventies afstemmen op de fase van de stoornis waarin iemand zich bevindt (Hutsebaut & Hessels 2017). Hiermee kan men ook voordat de volledige stoornis zich manifesteert al een interventie bieden, waarmee de prognose verbetert.

Kennis over ontwikkeling BPS

Om diagnostiek en behandeling optimaal en zo vroeg mogelijk in het beloop van de stoornis te kunnen inzetten, is meer kennis over de ontwikkeling van BPS noodzakelijk

AUTEURS

CHRISTEL HESSELS, klinisch psycholoog en P-opleider, GGZ Centraal, Amersfoort.

ODILIA LACEULLE, universitair docent, afd. Ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

MARCEL VAN AKEN, hoogleraar Ontwikkelingspsychologie, afd. ontwikkelingspsychologie, Universiteit Utrecht.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Christel Hessels, GGZ Centraal, Westsingel 41, 3811 BB Amersfoort.

Mail: c.hessels@ggzcentraal.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 8-3-2019.

(Hutsebaut & Hessels 2016). Onderzoek naar factoren die een rol spelen bij de ontwikkeling van BPS heeft laten zien dat zowel persoonlijkheidskenmerken (Saulsman & Page 2004), als (sociale) omgevingskenmerken een rol spelen (Chanan e.a. 2007). In dit artikel onderzoeken we de interactie tussen persoonlijkheidskenmerken en sociale omgeving bij cluster B-persoonlijkheidsproblemen en meer specifiek BPS bij adolescenten.

Vergeleken met leeftijdgenoten zonder deze aandoening hebben adolescenten met BPS substantiële tekortkomingen in hun psychosociaal functioneren (Chanan e.a. 2007; Kaess e.a. 2013). Deze tekortkomingen blijken relatief stabiel over langere tijd. Zo werd BPS bij adolescenten als unieke voorspeller gevonden voor een slechtere prognose tot 20 jaar later, zoals bleek uit een verhoogd risico op een diagnose BPS of andere psychische stoornissen, interpersoonlijke problemen, lijdenslast en een verminderde kwaliteit van leven (Crawford e.a. 2008; Winograd e.a. 2008). Zeker tijdens de adolescentie, waarin de sociale ontwikkeling centraal staat, is de wederkerige beïnvloeding tussen persoonlijkheid en sociale context van belang. Deze interactie tussen persoon en sociale omgeving werd door Caspi en Roberts (2001) beschreven in drie interactiepatronen.

Allereerst beschreven zij 'evocatieve interacties', die laten zien dat een persoon bij herhaling een bepaalde respons bij anderen oproept. Voorbeelden zijn jongeren die snel als de schuldige gezien worden, ongeacht of dit terecht is, of juist jongeren die snel geliefd zijn in diverse sociale situaties. Ten tweede beschreven zij 'reactieve interacties': jongeren interpreteren situaties verschillend en reageren bovendien verschillend. Het omgaan met kritiek is een duidelijk

voorbeeld; de ene jongere kan kritiek interpreteren als hulp, terwijl een ander dit snel interpreteert als veroordeling of pesten.

Ten derde noemen Caspi en Roberts (2001) de 'proactieve interacties' die weergeven hoe een individu de situaties creëert of opzoekt die passen bij zijn of haar persoonlijkheid of interactiestijl. Zo kan een jongere met een hoge mate van spanningsbehoefte eerder een deviante vriendengroep kiezen. Deze keuze heeft vervolgens weer invloed op de ervaringen die een jongere opdoet en daarmee op de persoonlijkheidsontwikkeling. Deze interactiepatronen laten zien hoe persoonlijkheid en omgeving elkaar wederzijds beïnvloeden en steeds meer op elkaar afgestemd raken.

Ondanks de toegenomen kennis is er nog veel onduidelijk over de onderliggende mechanismen bij BPS bij adolescenten (Fonagy e.a. 2015). Theoretische modellen, zoals de persoon-omgevingsinteracties van Caspi en Roberts (2001) worden nog weinig toegepast bij het begrijpen van de ontwikkeling van BPS.

Onderzoeksvragen

Met dit artikel willen we bijdragen aan het begrip van het ontwikkelingsverloop van BPS door twee van de drie interactiepatronen tussen persoonlijkheid en omgeving bij cluster B-persoonlijkheidsproblemen en meer specifiek op borderlinepersoonlijkheidsproblemen bij adolescenten nader te beschrijven. Allereerst richten wij ons op het reactieve interactiepatroon met als doel om beter te begrijpen welke facetten van mentaliseren of sociale informatieverwerking een rol spelen bij cluster B-persoonlijkheidsproblemen bij adolescenten. Daarnaast richten wij ons op het proactieve interactiepatroon, de sociale relatievorming met ouders en leeftijdgenoten.

Een tweede doel is dan ook het beter begrijpen van de verbanden tussen borderlinepersoonlijkheidsproblemen en de kwaliteit van relaties met ouders en met vrienden of vriendinnen. Het evocatieve interactiepatroon laten we in dit artikel buiten beschouwing. De reden hiervoor is dat om dit goed te onderzoeken dit ook input vanuit derden zou vragen, wat een andere onderzoeksopzet zou vragen dan waarvoor we gekozen hebben in het proefschrift.

In dit artikel bieden wij een overzicht van de bevindingen uit de wetenschappelijke literatuur en empirisch onderzoek beschreven in het proefschrift 'Borderline personality disorder in young people: complexities in understanding of and relating to others', waarop de eerste auteur promoveerde aan de Universiteit Utrecht (Hessels 2017).

We beschrijven van de bevindingen uit dit proefschrift de problemen met het mentaliseren (het reactieve interactiepatroon) en de sociale relaties (het proactieve interactiepatroon). Beide probleemgebieden worden beschouwd als

kernproblemen bij BPS (Hopwood e.a. 2013) en als cruciaal voor het begrijpen van het beloop van persoonlijkheidsstoornissen (Paris 2014). De vraagstellingen en methoden van onderzoek van de verschillende studies zullen we nader toelichten. Op aanvraag zijn alle verwijzingen naar meetinstrumenten of het volledige proefschrift beschikbaar. In de verschillende studies hebben we analysemethoden zoals multipale regressieanalyses en variantieanalyse (ANOVA) gebruikt, passend bij de crossectionele opzet en de onderzoeksvragen.

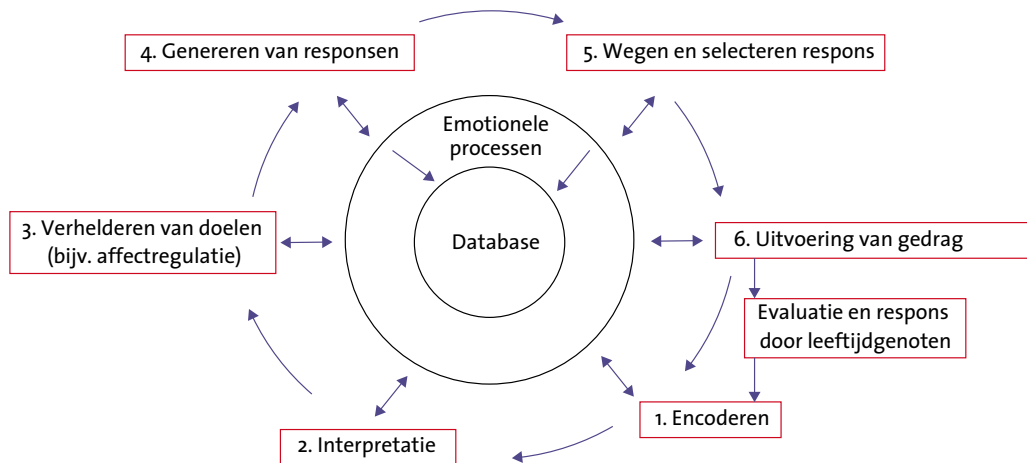
Mentaliseren: reactieve interactie

Een centraal begrip binnen de interactie tussen persoonlijkheid en omgeving is mentaliseren. Mentaliseren wordt omschreven als het vermogen om het eigen doen en laten én dat van anderen te begrijpen vanuit mentale fenomenen, zoals gevoelens, gedachten, verlangens en bedoelingen. Mensen met BPS zullen dit vermogen onder hoge spanning sneller verliezen en hierdoor terugvallen in primitievere ervaringswijzen, zoals zwart-witdenken (Bate-man & Fonagy 2004). Specifiek bij adolescenten werden problemen door overinterpreteren (*hypermentalizing*) in plaats van tekorten of afname van mentaliseren gevonden (Sharp e.a. 2011). Ondanks de centrale rol van het begrip mentaliseren in de klinische praktijk en theorievorming is dit begrip moeilijk te objectiveren en te specificeren (Choi-Kain & Gunderson 2008).

Hessels e.a. (2014) onderzochten of mentaliseren gespecificeerd kan worden met het sociale informatieverwerkingsmodel (*social information processing*, SIP). In dit SIP-model (Crick & Dodge 1994) wordt beschreven hoe kinderen sociale situaties verwerken en hierop reageren. Dit gebeurt in 6 stappen (zie **FIGUUR 1**); het opmerken ('encoderen'; stap 1) en vervolgens interpreteren van sociale stimuli (stap 2), het verduidelijken van doelen (stap 3) en ontwikkelen van mogelijke responsen voor de situatie (stap 4), het wegen en selecteren van een respons (stap 5) en deze omzetten naar concreet gedrag (stap 6). Al deze stappen hangen samen met een database van mogelijkheden en eerdere ervaringen en met de emoties die op dat moment spelen.

Voor de eerste onderzoeksvraag nam een onderzoeksassistent bij 96 adolescenten (46% jongens) van 12-18 jaar (gemiddeld: 14,84; SD: 1,4) in de specialistische ggz het gestandaardiseerde interview *Sociale Informatieverwerking bij Adolescenten* af. Met dit interview werd onderscheid gemaakt tussen verschillende facetten binnen het SIP-model, zoals responsgeneratie, copingstrategie en herinneringen aan eerdere frustrerende sociale situaties. Daarnaast werden de normale persoonlijkheid, zoals beschreven in het *Five Factor Model* (FFM) in kaart gebracht met de *Big Five Inventory* (BFI). Een kinder- en jeugdpsychiater of

FIGUUR 1 Sociaal informatieverwerkingsmodel (vertaald van Arsenio & Lemerise 2000)



klinisch psycholoog evalueerde de ernst van alle criteria van cluster B-persoonlijkeitsstoornissen volgens de DSM-IV op een 5-puntsschaal.

We toetsten twee (elkaar niet uitsluitende) hypothesen over de relaties tussen persoonlijkheid, SIP en persoonlijkheidsproblemen. In het eerste model onderzochten we de SIP-facetten als mediator in de relatie tussen persoonlijkheid en cluster B-persoonlijkeitsproblemen. In het tweede model onderzochten we de mogelijk modererende rol van persoonlijkheid in de associatie tussen SIP en persoonlijkheidsproblemen.

Zowel persoonlijkheidsdimensies als SIP speelden een rol in cluster B-persoonlijkeitsproblemen bij adolescenten. Hoewel in de literatuur zowel emotionele instabiliteit ('neuroticisme') als vriendelijkheid als prominentste factoren gerelateerd aan persoonlijkheidsproblemen worden beschreven (Saulsman & Page 2004), vonden we binnen een steekproef van adolescenten vooral een negatief verband tussen borderlinepersoonlijkeitsproblemen en vriendelijkheid en niet met de andere vier persoonlijkheidsdimensies (Hessels e.a. 2014). Dit lijkt het sociaal-interactionele karakter van de stoornis te bevestigen. De verwachte mediatie, waarvan het effect van persoonlijkheidsdimensies op cluster B-persoonlijkeitsproblemen werd gemedieerd door SIP-variabelen, werd alleen gevonden voor het effect van neuroticisme. Vooral borderlinepersoonlijkeitsproblemen werden gemedieerd door herinneringen aan eerder frustrerende situaties met leeftijdgenoten. Deze centrale rol van herinneringen aan eerdere ervaringen (de 'database' in het SIP-model) kan binnen de literatuur over mentaliseren geïnterpreteerd worden, als overspoeling door reactivatie van vroegere gehechtheidsrepresentaties of herinneringen aan sociale frustraties of trauma's.

Hoewel we niet gericht het evocatieve interactiepatroon hebben onderzocht, zouden de resultaten vanuit dit interactiepatroon bezien, kunnen betekenen dat adolescenten met hogere niveaus van neuroticisme meer sociale frustraties tegenkomen, bijvoorbeeld doordat hun uitingen van bezorgdheid of frustratie negatieve reacties bij anderen uitlokken en daarmee de oorspronkelijke frustratie versterken (Gallardo-Pujol & Pereda 2013).

Maar ook het omgekeerde is denkbaar: dat negatieve jeugdervaringen leiden tot hogere niveaus van neuroticisme, zoals beschreven in het reactieve interactiepatroon. Vanuit de literatuur wordt het 'scar-model' genoemd, waarbij naar analogie met littekenweefsel dat nooit meer als normaal huidweefsel wordt, mensen na ernstige negatieve jeugdervaringen, ook nooit meer helemaal dezelfde zullen worden (Laceulle & Van Aken ter perse).

Ten slotte kan ook vanuit het reactieve interactiepatroon geïnterpreteerd worden dat adolescenten met hogere niveaus van neuroticisme sneller geneigd zijn om sociale situaties als frustrerend te interpreteren of zich deze sneller te herinneren.

Er zijn enkele modererende effecten van persoonlijkheid op de relatie tussen SIP-variabelen en cluster B-persoonlijkeitsproblemen gevonden, die erop wijzen dat een hoge mate van vriendelijkheid en in sommige gevallen een lage mate van neuroticisme deze relatie kan verzachten of compenseren. Dit lijkt erop te wijzen dat adolescenten met een hoge mate van vriendelijkheid over aanvullende sociaal-interactionele vaardigheden beschikken die kunnen bufferen voor eventuele sociaal-cognitieve tekortkomingen. Hessels e.a. (2014) concluderen dat persoonlijkheidsdimensies en sociale informatieverwerking zowel onafhankelijk als samen een rol spelen in cluster B-persoonlijkeitsproblemen bij adolescenten.

In een verdere uitwerking van deze studie met dezelfde steekproef en meetinstrumenten, keken we naar het onderscheid tussen de ernst van borderlinepersoonlijkheidsproblemen en antisociale persoonlijkheidsproblemen (Hessels e.a. 2016).

De ernst van cluster B-persoonlijkheidsproblematiek bleek significant samen te hangen met SIP: hoe ernstiger de cluster B-persoonlijkheidsproblematiek, des te hoger de intensiteit van de gerapporteerde emoties, des te waarschijnlijker adolescenten een inadequate copingstrategie en agressieve respons kozen en hoe positiever zij agressieve reacties evalueerden. Daarbij hadden antisociale persoonlijkheidsproblemen en borderlinepersoonlijkheidsproblemen elk unieke associaties met specifieke SIP-variabelen. Antisociale persoonlijkheidsproblemen waren voornamelijk gerelateerd aan inadequate copingstrategieën, verminderde reflectie op de beweegredenen van een ander en agressieve reacties. Borderlinepersoonlijkheidsproblemen echter waren meer gerelateerd aan vermijdende en prosociale reacties en vooral aan herinneringen aan eerdere frustrerende situaties met leeftijdgenoten.

Deze resultaten impliceren een gezamenlijke achtergrond voor antisociale persoonlijkheidsproblemen en borderlinepersoonlijkheidsproblemen, waarin beide stoornissen elk hun specifieke problemen in sociale informatieverwerking hebben. Er werd geen verband gevonden tussen cluster B-persoonlijkheidsproblemen en het vermogen om het gedrag van anderen als betekenisvol te interpreteren op basis van mentale toestanden en intentie attributie. Dit is opmerkelijk, aangezien dit bij uitstek de SIP-factoren waren die het meest de definitie van mentaliseren benaderen. Een mogelijke verklaring voor deze contra-intuïtieve bevinding is dat hoewel het mentaliserend vermogen bij adolescenten met cluster B-persoonlijkheidsproblematiek aangetast wordt in frustrerende sociale situaties, wanneer de emotionele arousal hoog en de aandachtspanne meer beperkt is (Bateman & Fonagy 2004), deze wel degelijk aanwezig is in een gestructureerde (test)situatie.

We concluderen dat, als we vanuit het reactieve interactiepatroon naar de relatie tussen persoonlijkheidsproblemen en sociale informatieverwerking kijken, zowel persoonlijkheidsdimensies als SIP een rol spelen in cluster B-persoonlijkheidsproblemen bij adolescenten. SIP lijkt een veelbelovend model om onderscheid te maken tussen verschillende cluster B-persoonlijkheidsstoornissen, wat de centrale rol van sociaal functioneren binnen deze stoornissen bevestigt.

Proactieve interactie

Veel van de ontwikkelingsstaken in de adolescentie, waaronder processen als mentaliseren, vinden plaats binnen de context van sociale relaties. Hierbij kan men denken aan

het leren vormgeven van vriendschappen en relaties, een nieuw evenwicht in de relatie met ouders bereiken en meer zelfstandig keuzes maken op het gebied van school, werk en wonen. BPS kan deze ontwikkelingsstaken in de weg staan, maar ook het omgekeerde is voorstelbaar: sociale relaties kunnen de ontwikkeling van BPS beïnvloeden. Hessels e.a. (2018) onderzochten de associaties tussen symptomen van BPS en zowel steun als negatieve interacties met ouders en een vriend of vriendin binnen twee verschillende klinische steekproeven.

Om deze onderzoeksvraag te beantwoorden, voerden we twee crosssectionele studies uit.

In de eerste studie werd de relatie tussen BPS en de kwaliteit van relaties onderzocht. Bij 123 jongeren tussen 15 en 28 jaar (gemiddeld: 21,22; SD: 2,64) in de specialistische ggz, brachten we de kwaliteit van relaties in kaart met de factoren 'steun' en 'negatieve interacties'.

De resultaten laten zien dat adolescenten met meer kenmerken van BPS, minder ouderlijke steun en meer negatieve interacties met hun ouders rapporteerden. Met multiële regressieanalyses werd een relatie aangetoond tussen het ervaren van negatieve interacties met ouders en symptomen van BPS. Deze relatie met BPS werd niet gevonden voor negatieve interacties met een beste vriend of vriendin. Daarbij werd gevonden dat relaties met een beste vriend of vriendin geen bufferend of bekrachtigend effect hadden op de associatie tussen BPS en negatieve interacties met ouders. Deze bevindingen ondersteunen het belang van ouderlijke relaties voor adolescenten met symptomen van BPS.

De tweede studie naar kwaliteit van relaties richtte zich, vanuit de ontwikkelingspsychologische visie op BPS, niet alleen op de kwaliteit van huidige relaties, maar ook op vroege relationele aspecten, zoals negatieve jeugdervaringen bij adolescenten met automutilatie. Automutilatie wordt beschreven als een vroege voorloper in het beloop van BPS. Hoewel er een duidelijke overlap is tussen automutilatie en BPS, zijn er ook veel jongeren die regelmatig automutileren, maar niet voldoen aan de diagnostische criteria van BPS. Daarom is er in de DSM-5 een nieuwe stoornis opgenomen die regelmatige automutilatie beschrijft: *nonsuïcidal selfharm (NSSI) disorder*.

Bij een Duitse steekproef van 221 adolescenten met NSSI-disorder in de leeftijd van 11-17 (gemiddeld: 15,07; SD: 1,4) onderzochten we negatieve jeugdervaringen, de kwaliteit van huidige relaties en BPS. Hessels e.a. (2018) onderzochten of het mogelijk was binnen deze doelgroep te onderscheiden wie er aan de criteria van BPS voldeed op basis van twee relationele factoren: 1. negatieve jeugdervaringen en 2. de kwaliteit van huidige relaties, zowel met ouders als met leeftijdgenoten. Deze negatieve jeugdervaringen werden berekend als een somscore van het aantal gebieden van

negatieve jeugdervaringen die iemand rapporteerde, zoals fysieke mishandeling, seksueel misbruik of verwaarlozing. Binnen de steekproef van adolescenten met NSSI-disorder, was een hogere ernst van BPS gerelateerd aan meer negatieve jeugdervaringen, maar niet aan de kwaliteit van huidige relaties. Huidige relaties met ouders en leeftijdgenoten boden geen beschermend effect voor de associaties tussen negatieve jeugdervaringen en borderlinepersoonlijkheidsproblematiek. Een uitzondering hierop vormden de adolescenten met een volledige classificatie BPS, bij wie een gecombineerd effect van negatieve jeugdervaringen en kwaliteit van relaties met ouders werd gevonden.

Interpretatie

De bevindingen in beide beschreven studies ondersteunen het belang van ouderlijke relaties, waarbij vooral negatieve jeugdervaringen een rol lijken te spelen bij adolescenten met BPS. Mogelijk speelt hierin mee dat jongeren met BPS meer moeilijkheden ervaren bij het aangaan en in stand houden van relaties met leeftijdgenoten en ze daarmee meer afhankelijk zijn van steun en contact met familieleden (Johnson e.a. 2004).

Vanuit de persoon-omgevingsinteracties van Caspi en Roberts (2001) is een eerste interpretatie van de bevindingen dat adolescenten met borderlinepersoonlijkheidsproblemen meer conflict en minder steun bij hun ouders uitlokken (evocatief interactiepatroon). Een tweede interpretatie is dat adolescenten met BPS ouder-kindinteracties anders opvatten en hier ook anders op reageren, leidend tot (het ervaren van) meer conflict en minder steun (reactief interactiepatroon). Ten derde zouden adolescenten met BPS meer gedrag vertonen dat hen in conflict brengt met en minder steun oplevert van ouders (proactief interactiepatroon).

De bevindingen ondersteunen de wijdverspreide theorievorming waarin de internalisering van herhaalde negatieve vroege interpersoonlijke ervaringen het mentaliserend vermogen, het sociaal functioneren en BPS kan beïnvloeden. Dit vormt niet alleen het uitgangspunt van de gehechtheidstheorie van Bowlby (1969), het is ook de basis van diverse psychotherapeutische interventies voor BPS. Daarbij gaat het onder andere om Linehans invalidatiemodel (Linehan 1993), het schema-focused model (Young e.a. 2006), mentalisation-based theorie (Bateman & Fonagy 2004), en het model *procedural sequence object relations* zoals gebruikt in de cognitieve analytische theorie (Ryle 1985).

DISCUSSIE

De resultaten die we beschreven in dit artikel dragen bij aan de kennis van BPS, en ondersteunen het interpersoonlijke karakter van de stoornis. Omdat adolescentie een

cruciale fase is in de psychosociale ontwikkeling lijkt de adolescentie een kritieke fase voor interventie voor BPS. Om optimaal gebruik te kunnen maken van deze kritieke fase, is het noodzakelijk dat er screening en laagdrempelige interventie plaatsvinden en dat de diagnose niet meer verhuld of uitgesteld wordt. In diagnostiek en specialistische behandeling voor adolescenten met risico op BPS is aandacht voor hun problemen met mentaliseren en met sociale relaties noodzakelijk. Door in behandeling het psychosociaal functioneren te bevorderen, in nauwe samenwerking met naastbetrokkenen, kan niet alleen de huidige kwaliteit van leven, maar mogelijk ook op de lange termijn de prognose van adolescenten met BPS verbeterd worden.

Op basis van de onderzoeksbevindingen concluderen wij dat diverse aspecten van sociale informatieverwerking een rol spelen bij cluster B-persoonlijkheidsproblemen, zoals de intensiteit van de gerapporteerde emoties, inadequate copingstrategieën en (het positief evalueren van) agressieve responsen. Specifiek voor borderlinepersoonlijkheidsproblemen lijken vermijdende en prosociale reacties en vooral herinneringen aan eerdere frustrerende sociale situaties een rol te spelen.

Daarnaast wordt bevestigd hoe belangrijk de relaties met ouders zijn in de samenhang tot borderlinepersoonlijkheidsproblemen. Hierbij is vooral de rol van negatieve interacties met ouders van belang, een effect dat niet kan worden gecompenseerd of verminderd door relaties met een beste vriend(in). Dit lijkt te bevestigen dat de relaties met ouders de basis vormen voor het aangaan van sociale relaties in het algemeen. Dit vonden we ook terug in de associaties tussen borderlinepersoonlijkheidsproblemen en de mate van negatieve jeugdervaringen. Hoewel deze negatieve jeugdervaringen sterk samenhangen met de huidige kwaliteit van relaties met ouders, konden deze niet gecompenseerd worden door de huidige positieve relaties met ouders of leeftijdgenoten.

Hierbij lijkt sprake van tegengestelde bevindingen in de relatie borderlinepersoonlijkheidsproblemen en de kwaliteit van huidige relaties met ouders, die te maken zou kunnen hebben met de twee verschillende steekproeven in beide studies, maar ook met het sterke verband tussen negatieve jeugdervaringen en de kwaliteit van de huidige relaties met ouders, waardoor dit onderscheid moeilijk te maken is.

Beperkingen

Bij onze conclusies is een aantal kritische kanttekeningen te plaatsen. In het beschreven onderzoek is gebruikgemaakt van crosssectionele, deels retrospectieve data, zodat er geen conclusies getrokken kunnen worden over causa-

liteit. Voor een vollediger begrip van het ontwikkelingsverloop van BPS is longitudinaal onderzoek nodig dat niet beperkt blijft tot de leeftijdsfase van de adolescentie, maar waarbij men het ontwikkelingsverloop onderzoekt waarin persoonlijkheidskenmerken in interactie met de sociale omgeving zich kunnen ontwikkelen tot een BPS. Daarnaast zou het voor toekomstig onderzoek waardevol zijn om van meerdere informanten gebruik te maken: niet alleen de adolescenten zelf, maar ook ouders en leerkrachten.

Een tweede kritische vraag is of SIP een adequate operationalisering van het begrip mentaliseren vormt. Beide begrippen hebben weliswaar een andere theoretische achtergrond (respectievelijk: cognitieve theorie en gehechtheidstheorie), maar tegelijkertijd is er een duidelijke overlap tussen de beide begrippen. Daarbij vormt met name de toevoeging van emotionele processen die de interactie vormen tussen de database en de meer cognitieve processen in het SIP-model (Lemerise & Arsenio 2000) een belangrijke verbinding tussen beide begrippen. Een uitgebreide uiteenzetting over de overlap tussen mentaliseren en SIP is opgenomen in Hessels (2017).

Klinische implicaties

Voor de klinische praktijk hebben deze resultaten verschillende implicaties. Ten eerste vormen ze een duidelijke bevestiging van het belang van het zo mogelijk voorkomen van negatieve jeugdervaringen, aangezien deze voorspellend bleken te zijn voor borderlinepersoonlijkheidsproblemen. Dit negatieve effect lijkt niet te kunnen worden gecompenseerd binnen de huidige relaties met ouders of leeftijdgenoten.

Ten tweede impliceren de bevindingen binnen steekproeven van adolescenten met kenmerken van BPS in de brede specialistische ggz dat screening op BPS van cruciaal belang is. Nog te vaak worden de kenmerken van BPS gemist.

Ten derde lijken de bevindingen de noodzaak van specifieke aandacht in diagnostiek en behandeling voor het psychosociaal functioneren van adolescenten te onderstrepen. Bij adolescenten met risico op BPS is het van belang om specialistische diagnostiek toe te passen, met aandacht voor sociale informatieverwerking en de kwaliteit van sociale relaties. Zo kan men gerichte interventies inzetten ter bevordering van het psychosociaal functioneren. Door gebruik te maken van de interactiepatronen tussen persoon en omgeving zou men de persoonlijkheidsontwikkeling kunnen bevorderen. Zo kan het meer bewust maken van interactiepatronen de omgeving helpen om meer begrip te bieden voor het gedrag van een adolescent met borderlinepersoonlijkheidsproblemen. Ook kan bewustwording de adolescent zelf in staat stellen om in sociale situaties adequatere keuzes te maken.

Gezien de bevestiging van het belang van ouderlijke relationele factoren dient men ouders actief te betrekken in zowel de diagnostiek en behandeling. Op deze manier kan er gericht aandacht zijn voor het bevorderen van een gezond psychosociaal functioneren in het gezin, en kan men ouders begeleiden in het ondersteunen van het functioneren van de adolescent buiten het gezin, zoals op school of op het werk of in relaties met leeftijdgenoten.


Ten vierde impliceren de gerapporteerde bevindingen dat aandacht voor de sociale factoren die een rol spelen bij het aangaan en volhouden van behandeling van groot belang is. Hoewel de resultaten van wetenschappelijk onderzochte behandelingen veelbelovend zijn, lijken deze juist voor jongeren met BPS moeilijk toegankelijk te zijn. Hierdoor bereiken zij vaak de specialistische ggz niet, of stoppen hun behandeling vroegtijdig zonder voldoende resultaat.

Dit lijkt samen te hangen met de chaotische en impulsieve aspecten passend bij BPS. Deze staan in contrast tot de soms hoge eisen die gesteld worden aan behandeling, waarbij bijvoorbeeld wekelijks op een afspraak komen en het hanteren van afstand/nabijheid in de therapeutische relatie veelgevraagd kunnen zijn. Wanneer behandelaars patiënten als moeilijk of ongemotiveerd zien, zou het ook kunnen dat zij binnen de behandeling onvoldoende rekening houden met hun problemen in de sociale informatieverwerking of relationeel functioneren.

Door de wederkerige interactie tussen de adolescent en de sociale omgeving gedurende het beloop van BPS in kaart te brengen, kunnen behandelaars binnen de verschillende fases in het beloop van de stoornis zicht krijgen op de interventies die nodig zijn om het beloop van de stoornis eerder te beïnvloeden. Hierbij zou een model van *clinical staging* richting kunnen geven aan de keuze en intensiteit van interventies in de klinische praktijk (Hutsebaut & Hessels 2017).

NOOT

1 Dit artikel is gebaseerd op het proefschrift van de eerste auteur, 'Borderline personality disorder in young people: complexities in understanding of and relating to others' (Utrecht: Universiteit Utrecht; 2017), te downloaden via: <https://dspace.library.uu.nl/handle/1874/350130>.

 Kees Geelhoed leverde commentaar op een eerdere versie van dit artikel.

LITERATUUR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). Washington: APA; 2013.
- Bateman A, Fonagy P. Psychotherapy for borderline personality disorder, mentalization based treatment. Oxford: Oxford University Press, 2004.
- Beckwith H, Moran PF, Reilly J. Personality disorder prevalence in psychiatric outpatients: a systematic literature review. *Personal Ment Health* 2014; 8: 91-101.
- Bowlby J. Attachment: Attachment and loss (vol. 1). London: Hogarth, 1969.
- Caspi A, Roberts BW. Personality development across the life course: The argument for change and continuity. *Psychological Inquiry* 2001; 12: 49-66.
- Chanen AM, Jovev M, Jackson, HJ. Adaptive functioning and psychiatric symptoms in adolescents with borderline personality disorder. *J Clin Psychiatry* 2007; 68: 297.
- Chanen, AM, McCutcheon, L. Prevention and early intervention for borderline personality disorder: current status and recent evidence. *Br J Psychiatry Suppl* 2013; 54: s24-9.
- Choi-Kain LW, Gunderson JG. Mentalization: ontogeny, assessment, and application in the treatment of borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 2008; 165: 1127-35.
- Crawford TN, Cohen P, First MB, Skodol AE, Johnson JG, Kasen S. Comorbid axis I and axis II disorders in early adolescence: outcomes 20 years later. *Arch Gen Psychiatry* 2008; 65: 641-8.
- Crick NR, Dodge KA. A review and reformulation of social information processing mechanisms in children's social adjustment. *Psychol Bull* 1994; 115: 74-101.
- Fonagy P, Speranza M, Luyten P, Kaess M, Hessels C, Bohus M. Borderline personality disorder in adolescence: An expert research review with implications for clinical practice. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2015; 24: 1307-20.
- Gallardo-Pujol D, Pereda N. Person-environment transactions: personality traits moderate and mediate the effects of child sexual victimization on psychopathology. *Personal Ment Health* 2013; 7: 102-13.
- Hessels CJ. Borderline personality disorder in young people: complexities in understanding of and relating to others. Utrecht: Universiteit Utrecht, 2017.
- Hessels CJ, Laceulle OM, Van Aken MAG, Resch F, Kaess M. Differentiating BPD in adolescents with NSSI disorder: the role of adverse childhood experiences and current social relationships. *Borderline Personal Disord Emot Dysregul* 2018; doi: 10.1186/s40479-018-0097-5.
- Hessels C, van Aken MAG, Orobio de Castro B, Laceulle OM, van Voorst G. Social information processing and cluster B personality pathology among clinic-referred adolescents. *Psychopathology* 2016; 49: 13-23.
- Hessels C, van den Hanenberg D, de Castro BO, van Aken MAG. understanding personality pathology in adolescents: the five factor model of personality and social information processing. *J Pers Disord* 2014; 28: 121-42.
- Hopwood CJ, Wright AGC, Ansell EB, Pincus AL. The interpersonal core of personality pathology. *J Pers Disord* 2013; 27: 270-95.
- Hutsebaut J, Hessels CJ. Klinische stadiëring en vroege interventie bij borderlinepersoonlijkheidsstoornis. *Tijdschr Psychiatr* 2017; 59: 166-74.
- Johnson JG, Chen H, Cohen P. Personality disorder traits during adolescence and relationship with family members during the transition to adulthood. *J Consult Clin Psychol* 2004; 72: 923-32.
- Johnson, JG, Cohen P, Kasen S, Skodol AE, Hamagami F, Brook JS. Age-related change in personality disorder trait levels between early adolescence and adulthood: a community-based longitudinal investigation. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102: 265-75.
- Kaess M, von Ceumern-Lindenstjerna IA, Parzer P, Chanen A, Mundt C, Resch F, e.a. Axis I and II comorbidity and psychosocial functioning in female adolescents with borderline personality disorder. *Psychopathology* 2013; 46: 55-62.
- Laceulle OM, van Aken MAG. Interactions of personality and the social environment during development. In: Zeigler-Hill V, Shackelford TK, red. *The SAGE handbook of personality and individual differences*. Los Angeles: Sage [ter perse].
- Lemerise EA, Arsenio WF. An integrated model of emotion processes and cognition in social information processing. *Child Dev* 2000; 71: 107-18.
- Linehan M. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press; 1993.
- Paris J, Chenard-Poirier MP, Biskin R. Antisocial and borderline personality disorders revisited. *Compr Psychiatry* 2013; 54: 321-5.
- Ryle, A. Cognitive theory, object relations and the self. *Br J Med Psychol* 1985; 58: 1-7.
- Saulsman LM, Page AC. The five-factor model and personality disorder empirical literature: a meta-analytic review. *Clin Psychol Rev* 2004; 23: 1055-85.
- Soeteman DI, Verheul R, van Busschbach JJ. The burden of disease in personality disorders: diagnosis-specific quality of life. *J Pers Disord* 2008; 22: 259-68.
- Winograd G, Cohen P, Chen H. Adolescent borderline symptoms in the community: prognosis for functioning over 20 years. *J Child Psychol Psychiatry* 2008; 49: 933-41.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME. *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press; 2003.

SUMMARY

Borderline personality pathology in young people: complexities in understanding of and relating to others

C.J. HESSELS, O.M. LACEULLE, M.A.G. VAN AKEN

- BACKGROUND** For a long time there was controversy and reservations with regards to diagnosing borderline personality disorder (BPD) under the age of eighteen. Progress in scientific knowledge has shown that adolescence is a key phase in the understanding of the development of the disorder.
- AIM** To contribute to the understanding of the developmental trajectory of BPD by studying associations between BPD and the interpersonal functioning in adolescence.
- METHOD** To study associations between personality, cluster B personality pathology and BPD and associations between BPD and interpersonal functioning, specified in social information processing and relationship quality with parents and peers.
- RESULTS** Personality dimensions and social information processing, both independently and together, are related to cluster B personality pathology and BPD. Furthermore, the importance of quality of relationships with parents in relation to BPD is confirmed..
- CONCLUSION** The role of social environment is complex in the development of BPD. The results underpin the interpersonal nature of BPD in adolescence as a crucial phase within the psychosocial development.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 61(2019)8, 563-571

KEY WORDS adolescence, borderline personality disorder, cluster B personality pathology, social information processing, social relationships