

## 'Moeilijke jongedames'

De borderline persoonlijkheidsstoornis in historisch perspectief

*Gemma Blok*

Toen ik ontdekte dat ik borderline had, stroomden de tranen over mijn wangen. Ik had het gevoel dat ik thuishwam! Eindelijk wist ik waar mijn verwarde gevoelens vandaan kwamen! Aldus Sanne, een van de vele Nederlanders die zijn gediagnosticeerd met een 'borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS)'.<sup>1</sup> Volgens deskundigen ligt één tot anderhalve procent van onze bevolking momenteel aan deze kwaal, dat zijn tussen de 150.000 en 200.000 mensen. Ongeveer driekwart van hen is vrouw. Niet allemaal zijn ze overigens zo blij met het label 'borderline' als Sanne. Sommigen noemen het een 'vuilnisbakdiagnose' of een stigmatiserend etiket dat wordt geplakt op mensen die door hun omgeving lastig gevonden worden.<sup>2</sup>

Volgens beschrijvingen van de stoornis in de psychiatrische literatuur zien borderliners de wereld in zwart of wit.<sup>3</sup> De ene dag vinden ze iemand een held, de volgende dag is het een hufter. Borderlinepatiënten lijden onder een chronisch gevoel van onzekerheid en innerlijke 'leegte'. Dat is de diepere achtergrond van hun driftbuien, stemningsschommelingen en verlatingsangst. Door hun impulsieve gedrag leiden ze vaak levens vol seks, drugs en rock'n roll. Veel BPS-ers verwonden zichzelf of ondernemen meerdere suïcidepogingen. Soms slagen die ook: één op de tien patiënten sterft door zelfmoord. Bij mensen die lijden aan een ernstige variant van de stoornis ligt het overlijdenspercentage door zelfdoding zelfs op 36 procent.<sup>4</sup> Veel borderliners hebben naast hun persoonlijkheidsstoornis ook nog te kampen met een bijkomstig probleem, zoals een eetstoornis of verslaving.

Dit artikel gaat in op de ontstaansgeschiedenis van de borderline persoonlijkheidsstoornis. Hoe is die in het verleden bescre-

ven en verklaard, hoe raakte de diagnose gevestigd in ons land en waarom lijdten er meer vrouwen aan deze stoornis dan mannen? Ook zal worden nagegaan in hoeverre de borderliners van nu lijken op de hysterische vrouwen van weleer, omdat wel wordt beweerd dat we hier te maken hebben met een andere naam voor een oud ziektebeeld.<sup>5</sup>

### Wilde dochters en kille moeders (1930 – 1970)

Eind negentiende eeuw al schreef de Amerikaanse psychiater Irving Rosse over lijdters aan 'borderland insanity': mensen die leefden in het schernergebied tussen rede en waanzin, niet gezond genoeg om zich te beheersen, maar ook niet krankzinnig genoeg om opgenomen te worden.<sup>6</sup> Psychoanalytici in Amerika gingen in de jaren 1930 en 1940 uitgebreider schrijven over deze groep borderlinepatiënten, die verkeerden op het grensgebied van neurose en psychose.

In deze periode kwam de psychoanalyse tot grote bloei in de Verenigde Staten, mede door de vlucht van Joodse analytici uit Europa. De activiteit en ambitie van de psychoanalytici in Amerika was destijds groot. Ze wilden een alternatief bieden voor de gevestigde, medisch-biologische aanpak in de psychiatrie. Ondertussen probeerden ze hun brood te verdienen in privépraktijken of psychiatrische ziekenhuizen. Daar vielen borderliners volgens hun therapeuten op, doordat ze slechts hele korte periodes hadden van 'psychotische desintegratie'. Buiten die korte periodes om waren ze goed aanspreekbaar. In de ambulante praktijk vielen ze ook uit de toon; therapeuten vonden hen lastig te behandelen. Zo beschreef analytica Melitta Schmideberg in 1947 hoe borderliners niet rustig op de sofa wilden blijven liggen, onregelmatig kwamen opdagen en instabiele levens leidden. Hun stemmingswisselingen waren extreem.<sup>7</sup> Deze patiënten werden grensgevallen genoemd, 'borderlines' of borderliners.

Opvallend genoeg kwam in deze periode nog niet ter sprake dat het vooral vrouwen zouden zijn die aan deze kwaal zouden lijden. Zowel mannen als vrouwen werden in artikelen gepresenteerd als gevallenbeschrijvingen. Wel was er sprake van een andere 'gender-bias': in de verklaringen die men gaf voor het ontstaan van de borderlinestoonnis speelden moeders een doorslaggevende

rol. Zo betoogde analyticus Adolph Stern in zijn baanbrekende artikel over de behandeling van patiënten uit de 'borderline groep of neuroses' (1938) dat de ouders – en dan voornamelijk de moeders – van borderliners hun kinderen ernstig hadden verwoond. Ze schoten tekort op het gebied van 'sportane affectie'.<sup>8</sup> Dat leidde tot een intense onzekerheid in hun kinderen. Stern beschreef hoe borderliners vanuit hun zwakke egostructuur een 'alles of niets' reactie vertoonden op de werkelijkheid. Na een behaald succesje vonden ze zichzelf de geweldigste persoon op aarde, om na een kleine terugslag ten prooi te vallen aan diepe zelfhaat.

Zijn collega Helene Deutsch betoogde in 1942 eveneens dat borderlinepatiënten nooit 'een warme emotionele relatie' hadden gekend met hun vader en moeder.<sup>9</sup> In de jaren vijftig werd vooral op de moeders ingezoomd; zij werden omschreven als 'narcistisch-masculien', 'paranoïde' en 'obsessief'. Ze leerden het kind de wereld te wantrouwen en waren wel fysiek, maar niet geestelijk voor hen aanwezig.<sup>10</sup> Dominante, nerveuze of kille moeders kregen in de naoorlogse periode de schuld van een reeks aan psychische kwalen, niet alleen van borderline, maar ook van schizofrenie (de 'schizofrenogene moeder') en autisme (de 'koelkast-moeder').<sup>11</sup> Druke kinderen die moeilijk te handhaven waren op scholen hadden volgens analytici vaak nerveuze moeders.<sup>12</sup>

Dergelijke denkbeelden weerspiegelden de naoorlogse herdefiniëring van de vrouw als moeder. In Amerika waren tijdens de Tweede Wereldoorlog veel mannen van huis geweest om te vechten. Vrouwen hadden daardoor meer dan voorheen deelgenomen aan het werkende leven. Dit leidde na 1945 in conservatieve kringen tot een zekere angst voor de maatschappelijke opmars van de vrouw.<sup>13</sup> Het belang van het kerngezin en de traditionele taakverdeling tussen man (kostwinner) en vrouw (huisvrouw en moeder) werden weer sterk benadrukt.

Ondertussen omschreven analytici de vrouwelijke borderlinepatiënten zelf als wandelende antitheses van fatsoenlijk gedrag. Deutsch betoogde dat vrouwelijke borderliners geregeld belanden aan de raaftrand van de samenleving, waar ze 'dronken werden in louches cafés en deelnamen aan altherhande seksuele perversiteiten'. Vanwege het gebrek aan tederheid en aandacht in hun jeugd bleven bij hen de 'primitieve instincten' overheersen, aldus Deutsch.<sup>14</sup> Ook andere analytici beschreven borderliners die relaties hadden met meerdere mannen achter elkaar, abortussen

hadden laten plegen, lesbische relaties onderhielden, minnaressen waren van getrouwde mannen, veelvuldig masturbeerden of dol waren op anaal seksueel contact.<sup>15</sup>

Net als de hysterici uit de negentiende eeuw vertoonden de vrouwen met een borderlinestoornis volgens hun behandelaars kortom symptomen van een uitzonderlijk hoog libido. Uit de levensverhalen en gedragingen van hysterische vrouwen, schreef de Nederlandse arts A.O.H. Tellegen in 1879, 'stralen de verschijnselen van verhoogde en niet-voldane geslachtsdrift door'.<sup>16</sup> De beschrijvingen van vrouwelijke borderliners en hysterici hebben ook met elkaar gemeen dat het vaak gaat om mensen die er moeite mee hebben om stabiele relaties te onderhouden, lijden aan sterke stemningswisselingen en gedrag vertonen dat door hun therapeuten als teatraal en seksueel 'afwijkend' wordt gezien.

Een belangrijk verschil is gelegen in de verklaringen die men zocht voor dit soort gedrag. Eind negentiende eeuw zag men als oorzaak voor hysterie erfelijke factoren, de vrouwelijke biologie, of fantasieprikkelende romans en theaterstukken.<sup>17</sup> De Amerikaanse analytici poneerden rond 1940 een meer empathisch verklaringenmodel voor het gedrag van hun vrouwelijke borderlinepatiënten. Dat waren in hun ogen beschadigde jonge vrouwen, die hunkerden naar de warmte die ze in hun jeugd tekort waren gekomen. Voor de ouders, en dan in het bijzonder de moeders, van borderliners was dat niet gunstig; zij belandden in het beklagdenbankje. Maar het inlevingsvermogen met de patiënten zelf nam wel toe.

Mogelijk speelden de subjectieve levenservaringen van vrouwelijke psychotherapeuten die over borderline schreven hierin ook een rol. Helene Deutsch bijvoorbeeld had zelf een erg slechte relatie met haar moeder, die ze omschreef als wreed en kil.<sup>18</sup> Als meisje van negentien jaar had Deutsch bovendien last gehad van psychische problemen, mede vanwege de omstreken relatie die ze al sinds haar veertienjarige jaar had met een getrouwde man. Deutsch werd door haar ouders naar een sanatorium gestuurd, waar ze het vreselijk vond. De behandeling bestond er uit hydro-elektische therapie, de enige afleiding uit flirtages met de artsen of mannelijke medepatiënten. Ze werd vastbesloten om zich in te gaan zetten voor een betere — psychotherapeutische — behandeling van psychisch getroobteerde jonge vrouwen, zoals zijzelf er ooit één was geweest.<sup>19</sup>

## Het afvoerpuntje van de psychiatrie (1970 – 1990)

Na 1970 verspreidde de diagnose borderline zich vanuit Amerika over het Westen, via enkele belangrijke publicaties. In 1968 verscheen het eerste boek over de stoornis: Roy Grinkens *The Borderline Syndrome*. Woede was kenmerkend voor deze aandoening, dacht Grinker. Op de psychiatrische afdeling van het ziekenhuis in Chicago waar hij werkte, waren borderliners degenen die zorgden voor onrust en ontregeling. Ze deden aan *acting out*, ofwel ze vertoonden agressief en (zelf-)destructief gedrag. Een ander zeer invloedrijk boek was *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (1975), geschreven door de Oosterrijks-Amerikaanse psychoanalyticus Otto Kernberg. Volgens Kernberg was 'egozwakke' het kernprobleem van borderlinepatiënten. Daardoor konden ze nare gevoelens moeilijk verdragen, vertoonden ze kinderlijke afweermechanismes, zoals het indelen van mensen in goed en slecht, in gemene heksen en lieve feeën; ze leerden in een soort sprookjeswereld. Ook konden ze hun impulsen moeilijk beheersen of sublimeren in intellectuele of creatieve activiteiten.

In psychiatrische ziekenhuizen leidde dit gebrek aan impulsbeheersing tot grote problemen, beschreef psychiater John Gunderson. Hij werkte in een psychiatrisch ziekenhuis in Boston. Op de afdeling waren het vaak borderliners die ruiten kapot gooiden, zichzelf verwondden, het verplegend personeel tegen elkaar uitspeelden, of probeerden hun behandelaars te manipuleren. Toen een psychiater bijvoorbeeld vertelde dat hij binnenkort op vakantie zou gaan, brak zijn patiënte prompt een gloeilamp en begon te krassen in haar polsen, in een wanhopige poging zijn aanstaande vertrek te voorkomen.<sup>20</sup>

De diagnose begon zijn internationale zegenotocht door het succes van het in 1980 verschenen *Diagnostic and Statistical Manual III (DSM III)*. De DSM III groeide uit tot het standaardhandboek voor westerse psychiaters. Na de kritiek op 'stigmatiserende' psychiatrische diagnostiek uit de jaren 1960 en 1970, de periode van de zogeheten anti-psychiatrie, waren veel psychiaters in de jaren 1980 weer op zoek naar een gemeenschappelijke taal. Die vonden ze in de DSM-III, waarin ook de diagnose BPS was opgenomen, compleet met een overzichtelijke lijst criteria waaraan iemand moest voldoen om voor deze diagnose in aanmerking te komen. Blijkbaar waren er ook in Nederland zulke patiënten, want de

omschrijving van de borderline persoonlijkheidsstoornis riep bij veel therapeuten grote herkenning op.<sup>21</sup> Vanaf 1980 verscheen er een stroom aan publicaties, waarin behandelaars schreven dat ook zij te kampen hadden met dit soort 'moeilijke jongedames'.<sup>22</sup> Net als hun Amerikaanse collega's beschreven zij een type patiënt dat zoals een van hen het uitdrukte, 'leede in polarisatie. Nu of nooit, alles of niks, liede of haat, goed of slecht'.<sup>23</sup>

In Nederland kwam de aandacht voor de BPS het eerst op in de wereld van de adolescentenpsychiatrie. In 1980 kwam de Amerikaan John Masterson naar Nederland om een lezing te geven op een congres over psychiatrie en adolescenten.<sup>24</sup> Samen met psychoanalytica Margaret Mahler had Masterson beschreven hoe er bij borderliners vaak iets mis was gegaan in de 'separatie-individualisatiefase'. Als het kind tussen 18 en 36 maanden oud is, hoort het zich vanuit een basisgevoel van veiligheid en een goede hechting aan de ouders langzaam van hen los te gaan maken. Het gaat de eerste kleine stappen zetten op weg naar zelfstandigheid. Als het kind in deze cruciale fase wordt vervaarloosd, of een van de ouders wordt ziek, gaat dood of verlaat het gezin, kan dit proces verstoord raken. Het kind wordt dan bijvoorbeeld erg onzeker of overmatig aanhankelijk.

Na 1960 waren er steeds meer jonge patiënten in behandeling gekomen in de psychiatrie. De welvaart nam toe, ook in de geestelijke gezondheidszorg en een uiting hiervan was de oprichting van 'therapeutische gemeenschappen' (TG's) voor jeugdige cliënten met een 'identiteitscrisis'. Over schizofrenie of een manisch-depressieve stoornis sprak men liever niet in de wereld van de TG's; dat klonk teveel als een doodsvonnis. De bekendste TG in ons land was Amstelland, opgericht in 1968, als onderdeel van psychiatrisch ziekenhuis Santpoort bij Haarlem. Jongeren wilden graag naar deze moderne kliniek toe, waar de behandelaars rondliepen in spijkerbroek, de muren in felle kleuren waren geschilderd, en waar over het roken van een joint of een vrijspartij tussen de 'bewoners' niet moeilijk werd gedaan. De behandeling duurde vele maanden en bestond voornamelijk uit praten in de vorm van groeps therapie en gezinsterapie. De hoop was om mensen te kunnen genezen door ze op zoek te laten gaan naar hun verdrongen emoties en ware verlangens.

In de jaren zeventig stroomden hip uitziende jongeren, met lange haren en gehuld in Afghaanse jassen de psychiatrie in.

Ze waren voor veel behandelaars aanvankelijk erg begeerlijk en kregen zelfs een aparte naam, die was komen overwaaien uit Amerika: het waren YARVIS-clianten (Young, Attractive, Rich, Verbal, Intelligent en Social).<sup>25</sup> Rond 1980 waren ook de minder leuke kanten van deze groep cliënten zichtbaar geworden, in de vorm van agressie, manipulatief of zelfdestruïf gedrag. Dat gedrag konden behandelaars nu - alweer dankzij de Amerikanen - een naam geven: het was een borderlinesyndroom. Jan van de Lande, oprichter van TG Amstelland, ging begin jaren tachtig betogen dat de aanpak bij 'borderline-adolescenten' moest verschuiven van een permissieve naar een 'meer structurende, intolerante aanpak'.<sup>26</sup> De term borderline symboliseerde de grenzen van de psychotherapeutische gezingsdriang uit de optimistische jaren zeventig, grenzen waartegen men rond 1980 aan begon te lopen.

Mogelijk versterkte het gezamenlijk opgenomen zijn in de psychiatrie het optreden van *acting out* en zelfdestruïf gedrag bij deze jonge patiënten. In therapeutische gemeenschappen, op psychiatrische afdelingen en in gevangissen, komen soms 'epidemiën' voor van automutilatie of zelfmoord. In 1978 beschreef een Nederlandse psychiater bijvoorbeeld hoe er op zijn afdeling een 'golf van zelfverwinkingen' te zien was. Jonge meisjes die opgenomen waren, ontdekten dat automutilatie leidde tot aandacht van behandelaars en een hogere status in de groep.<sup>27</sup> In veel therapeutische gemeenschappen voor jongeren is dit 'copy-cat' fenomeen gesignaleerd.<sup>28</sup>

Hier komt ook een mogelijke reden naar voren waarom de diagnose borderline steeds vaker bij vrouwen werd gesteld: het zijn vooral vrouwen die zichzelf snijden, brandwonden of kneuzingen toebrengen.<sup>29</sup> Tegenwoordig heeft driekwart van de mensen met BPS, en dat zijn dus vooral vrouwen, een voorgeschiedenis van zelfverwonding.<sup>30</sup> Psychiaters en psychologen denken dat mannen hun gevoelens van wanhoop en ellende eerder externaliseren, ofwel uiten in de vorm van agressie, geweld, roekeloos rijgedrag of criminaliteit. Zij krijgen veel vaker dan vrouwen de diagnose antisociale persoonlijkheidsstoornis. Vrouwen zouden hun ellende meer internaliseren, dus richten tegen zichzelf.<sup>31</sup>

Midden jaren negentig was de diagnose BPS stevig gevestigd aan het raken in Europa en ook in ons land. In 1994 vond het eerste Europese congres over de stoornis plaats. De diagnose had

ondertussen ook een negatieve bijklank gekregen. Borderliners, aldus psychiater Winn van den Brink, die promoveerde op een onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen, verdwenen doorgaans in het 'afvoerpuite van de psychiatrie':

Borderline-patiënten verkeren voortdurend in crisis. Ze beschadigen zichzelf steeds opnieuw of dreigen daarmee, ze doen keer op keer zelfmoordpogingen, ze vertonen sterk impulsief gedrag en zijn bovendien vaak verslaafd aan drugs of alcohol. Die explosieve cocktail leidde ertoe dat borderline-patiënten niet alleen door de psychiatrie, maar ook door de verslavingszorg buiten de deur werden gehouden. Geen enkele hulpverlener wilde zijn of haar vingers eraan branden.<sup>32</sup>

'Tears, tics and tantrums': borderliners en hysterici als lastpakken

In 1984 betoogden de Amerikaanse psychiaters David Reiser en Hanna Levenson dat de diagnose borderline vaak misbruikt werd, bijvoorbeeld als etiket om op mensen te plakken met wie de behandrelatie verstoord was geraakt.<sup>33</sup> Ook psychiater Frans de Jonghe noemde het in 1989 een verlegenheidsdiagnose, die meer zei over de onmachtgevoelens van de behandelaar dan over de aandoening van de patiënt.<sup>34</sup> De problematische relatie tussen de therapeut en de borderlinepatiënt was vanaf het begin een thema in de teksten over deze stoornis. In 1947 schreef psychoanalytica Melitta Schmideberg al over hem: 'They are "difficult".'<sup>35</sup>

In veel artikelen over de borderline persoonlijkheidsstoornis komt naar voren dat patiënten met deze diagnose bedreigend zijn voor therapeuten. Ze hebben een uniek talent om onder de huid van hun behandelars te kruipen, zo intens zijn hun emoties en de gevoelens die ze op de therapeut projecteren. Anderzijds werkt het kinderlijke en kwetsbare gedrag van deze patiënten soms redersfantasieën op. Vanaf de jaren 1940 zijn er therapeuten geweest die deze patiënten heel dichtbij laten komen: ze nemen hen bij zich in huis of staan toe dat ze hen dag en nacht bellen.<sup>36</sup> Als het reddend niet lukt, kan dat leiden tot frustraties die op patiënten worden afgereageerd. Soms, schreven sommige therapeuten

openlijk, gingen ze hun borderlinepatiënten zelfs haten. Op psychiatische afdelingen werd en wordt geregeld denigrerend over hen gesproken.

Alweer is hier een parallel met de histerie van weleer, de 'vuilnisbakdiagnose' van een eeuw geleden.<sup>37</sup> Ook de hysterici werden eind negentiende eeuw beschreven als irritante patiënten. Over een hysterische vrouw die was opgenomen in het Nederlandse geslacht Goudewater schreef de arts in haar dossier uit 1882: 'Zij heeft een typisch hysterisch karakter zij is lastig, geneigd tot overdrijven, wispelturig, en moeilijk om mee om te gaan.'<sup>38</sup> Hysterici probeerden dokters te manipuleren met 'tears, tics and tantrums', aldus een negentiende-eeuwse Amerikaanse psychiater.<sup>39</sup> Volgens de Zweedse hoogleraar psychiatrie Bror Gadelius kenmerkte de hysterica zich door 'overdreven gevoeligheid, niets ontziend egoïsme, leugenachtigheid, gemaktheid, huichelarij en een neiging tot intrigeren'.<sup>40</sup>

Een belangrijk verschil is echter, dat veel behandelars van borderliners uit de twintigste eeuw eerlijk toegaven dat ze moeite hadden met deze groep patiënten en de schuld voor de moeizame therapeutische relatie ook deels bij zichzelf gingen leggen. Vooral in de periode na 1970 begonnen ze in hun publicaties te reflecteren op hun relaties met borderliners. De erotische kwaliteiten van vrouwelijke borderlinepatiënten konden zorgen voor problemen, schreef bijvoorbeeld analyticus Harold Searles in 1979. 'De therapeutische relatie met hen is vaak in hoge mate geseksualiseerd. De patiënte laat haar borderlinesymptomen zien op een kokette, verleidelijke manier'.<sup>41</sup> Behandelars gingen elkaar waarschuwen voor het gevaar van een te hevige 'tegenoverdracht'. En ze ontdekten dat het seksueel getinte gedrag van vrouwen met een borderlinestoornis het gevolg kon zijn van seksueel misbruik in de jeugd.

Het Marilyn Monroe-syndroom; borderline en seksueel misbruik

In 1985 schreef de Amerikaanse psychiater Michael Stone: 'Ik ben van mening dat incest "borderline" psychopathologie kan creëren'.<sup>42</sup> Vrouwen die in hun jeugd structureel misbruikt waren door

vaders, ooms of vaderfiguren, met bijkomend geweld of gebruik van dreigementen, 'werden hierdoor tot zelfdestructureve borderlinepatiënten *gemakt*', aldus Stone. Net als Marilyn Monroe. Ook zij was in haar jeugd misbruikt door diverse stief- en pleegvaders, om daarna een leven te leiden vol zelfdestructureel gedrag. Uiteindelijk stierf ze in 1962 aan een overdosis pillen. Vrouwen met een vergelijkbare levensloop als Marilyn Monroe kwam Stone naar eigen zeggen geregeld tegen in zijn psychiatrische praktijk. Je kon ze beter de diagnose Marilyn Monroe-syndroom geven, vond hij.<sup>43</sup>

Stone dacht ook dat het veel voorkomen van incest in het verleden van borderlinievrouwen verklaarde waarom er vier keer zoveel vrouwen waren met een borderline persoonlijkheidsstoornis dan mannen. Bovendien kon dit verleden van misbruik ook dienen als verklaring voor het promiscue gedrag van borderliniers, die vaak impulsieve seksuele contacten 'zonder liefde' hadden. Ook hadden ze de neiging om contacten en relaties met mannen sterk te seksualiseren, waarschuijnlijk vanwege het misbruik in hun verleden.

In de jaren tachtig wordt de borderline persoonlijkheidsstoornis pas expliciet en nadrukkelijk neergezet als een typische vrouwenziekte.<sup>44</sup> Voorheen schreven de meeste analytici en psychiaters over deze kwaal als een tamelijk seksenetrale aandoening. Daarbij kwam ook de vader als ziekmakende factor in beeld, als pleger van misbruik. Deutsch en Stern hadden er rond 1940 al op gewezen dat er in de gezinnen van borderlinepatiënten vaak sprake was van jarenlang geweld, verwaarlozing en wreedheid. Soms waren de vaders aan de drank en sloegen ze hun vrouwen. Scheidingen kwamen geregeld voor. Ook volgens behandelaars uit de jaren zestig en zeventig waren de families van borderliniers bijzonder onveilig. De gezinsleden vormden geen 'mutually protective unit', schreven bijvoorbeeld Ginker en zijn collega's. Het huwelijk tussen de ouders was vaak slecht, of er waren voortdurend conflicten tussen gezinsleden onderling.<sup>45</sup> In de jaren zeventig werd aan dit vertoog een nieuwe dimensie toegevoegd, toen het taboe rond seksualiteit verminderde en feministen het thema van seksueel geweld tegenover vrouwen op de agenda zetten. Er verschenen boeken als Florence Rush's *The Best kept Secret: Sexual Abuse of Children* (1980) and Judith Herman's *Father-Daughter Incest* (1981).

Het was ook een vrouwelijke psycholoog, Barbara Brooks, die in de jaren zeventig aandacht vroeg voor dit fenomeen in de wereld van de psychiatrie. Ze schreef haar dissertatie over seksueel misbruik, en was hier ook in haar werk in het New York Hospital in Westchester meer alert op dan de overige stafleden, aldus haar baas, psychiater Michael Stone. Hij beschrijft hoe Brooks hem de ogen opende: 'Ze wees me op een afschuwelijk geval van incest op mijn afdeling, het ging om een meisje dat door Barbara werd behandeld. Ze was door haar eigen vader zwanger gemaakt. Hij leverde haar af bij de abortuskliniek, en ze mocht naderhand zelf de 200 kilometer naar huis terug komen liften'.<sup>46</sup> Stone was geïntrigeerd en ging op onderzoek uit. Toen bleek dat ongeveer de helft van de borderliniers op zijn afdeling was misbruikt, meestal door hun vader, soms door een opa, oom of broer. Familieleiden kwamen nu ook naar Stone toe met nieuwe informatie over het seksueel misbruik van hun zieke gezinslid. In Stone's psychotherapeutische privépraktijk had zestien procent van de vrouwelijke borderliniers een incestverleden, schreef hij. Waarschijnlijk waren de klinisch opgenomen vrouwen met BPS ernstiger ziek, en kwam incest daarom bij hen vaker voor.

Stone werkte de kwestie verder uit in zijn boek *The Fate of Borderline Patients* (1990). 'Het taboe is zo groot', schreef hij, 'dat veel mensen nog steeds niet kunnen geloven dat de incidentie van incest écht zo hoog is als recent onderzoek suggereert'.<sup>47</sup> Toen hij rondreisde langs diverse psychiatrische klinieken in Amerika en Europa vertelden veel collega's hem echter dat ze dezelfde indruk hadden als hij: vrouwelijke borderliniers hadden vaak een incestverleden. Ook in Nederland was er veel belangstelling voor het verband tussen incest en psychische stoornissen. Drie psychiaters schreven in 1992, nadat ze een uitgebreide literatuurstudie hadden verricht, dat de term 'borderline' misschien vooral verkeers naar 'de grenzen van ons vermogen om werkelijk te bevatten hoe vreselijk deze patiënten in hun jeugd zijn getraumatiseerd'.<sup>48</sup> In de jaren negentig werden hoge percentages genoemd in de wetenschappelijke literatuur: 70 tot 80 procent van de volwassen vrouwen met een BPS zou in haar jeugd met seksueel misbruik te maken hebben gehad.<sup>49</sup>

Rond het jaar 2000 kwam er kritiek op deze hoge incestcijfers. Vrouwen zouden 'valse herinneringen' over incest aangeprakt krijgen door hun therapeuten.<sup>50</sup> In de media verschenen bekende-

nissen van vrouwen die, soms jaren na dato, toegaven hun vaders ten onrechte van misbruik te hebben beschuldigd. Sindsdien lijkt er minder te worden geschreven over de precieze percentages van seksueel misbruik bij borderliners. Wel gaan behandelaars er nog steeds vanuit dat de meerderheid van de mensen die deze diagnose krijgen in hun jeugd te maken heeft gehad met emotionele verwaarlozing, lichamelijke mishandeling of seksueel misbruik.<sup>51</sup> Psychiater Thomas Rinne toonde in 2002 in een veelgeprezen onderzoek aan dat kindermishandeling en seksueel misbruik ook biologische effecten hebben: ze laten 'hormonale littenkens' achter in de hersenen, in de vorm van afwijkingen in de serotoninehuishouding en het stresshormoonstelsel.<sup>52</sup>

En dat is wel een groot verschil tussen de borderline en de hysterie van weleer: de erkenning van de realiteit van incest. Hoewel Freud altijd zou blijven verkondigen dat er in een enkel geval misschien sprake kon zijn van daadwerkelijk misbruik, stonden de fantasieën hierover van vrouwen centraal in zijn publicaties. Lange tijd hadden psychiaters en analytici weinig aandacht voor eventuele seksuele jeugdtrauma's van cliënten. Als de verhalen van vrouwen over incest al werden geloofd, dan kregen zij vaak te horen dat ze er dan wel zelf aanleiding toe zouden hebben gegeven, of ze werden tot zeurpriet verklaard als ze te lang over hun naare ervaringen bleven klagen.<sup>53</sup>

### Borderline rond de eeuwwisseling: toeïgening door vrouwen

De identiteit van de borderlinepatiënte als slachtoffer kwam zodoende rond 1990 meer prominent naar voren. Tezelfdertijd werd ze echter ook steeds vaker verbeeld als 'dader': als seksueel agressieve *femme fatale*, die seks gebruikt als machtsmiddel. De Zuid-Afrikaanse psychiater Anthony Walker raakte bijvoorbeeld zo in de ban van een van zijn borderlinepatiëntes dat hij met haar trouwde. Hij was gewaarschuwd door zijn collega's. Die hadden hem verteld dat dit type patiënten enorm charmant en verleidelijk was, maar ook gevaarlijk: manipulatief en destructief. Als parasieten zogen ze hun behandelars leeg en maakten hen geestelijk kapot.<sup>54</sup> Walker luisterde niet, tot zijn grote spijt achteraf.

Het huwelijk werd een totale ramp. Walker schreef er een boek over in 2001: *De Borderline dans*. Zijn vrouw Jacqueline wordt in het boek erg eendimensionaal beschreven. Ze is sexy, maar ook wispelurig, aanhankelijk en bezitterig, en ze smijt geld over de balk. Over haar leven of problemen komt de lezer weinig te weten, we lezen vooral over de verstikkende wurggreep waarin ze haar man vasthoudt.

Ook de Amerikaanse Caroline Kraus beschreef in de autobiografische roman *Borderliner* (2004) hoe ze volkomen in de macht raakte van een borderliner, haar vriendin en geliefde Jane, die haar van de buitenwereld isoleert en totaal in bezit neemt. Psychiater John Gunderson gaf nieuwe voeding aan dit beeld van de borderliner als fatale vrouw. Hij betoogde dat in de film *Fatal Attraction* (1987) de gestoorde vrouw die door actrice Glenn Close wordt gespeeld een typische borderliner is. In deze film heeft een getrouwde man (Michael Douglas) een stiekeme, zinderende affaire met Close. Als hij een einde maakt aan de relatie neemt ze op een afschuwelijke manier wraak op hem en zijn gezin. Ze kan er niet tegen om verlaten te worden. Zo werd de borderline vrouw eind twintigste eeuw verbeeld op een manier die sterk doet denken aan de beeldvorming van hysterici uit de negentiende eeuw. Ook zij werden in romans en artikelen verbeeld als onverantwoordelijke, wispelhurige, veelzinnige, nukkige, door zichzelf geobsedeerde, seksbeluste en manipulatieve vrouwen.<sup>55</sup>

Niet alleen partners, maar ook lijdens aan BPS zelf kwamen aan het woord, bijvoorbeeld in het boek *Meisje, verstoord* (1994). Het was een vertaling van de autobiografische roman *Girl, Interrupted* van de Amerikaanse schrijfster Susanna Kaysen uit 1993. Kaysen werd in 1967 als 18-jarige opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis, na een zelfmoordpoging. Ze kreeg de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis, net als diverse van haar medepatiënten, met wie ze lief en leed deelde. Kaysen wilde met haar boek niet ontkennen dat haar opname terecht was geweest. Ze had een time-out nodig uit haar leven. Wel dacht ze achteraf dat ze nogal seksistisch was benaderd door haar behandelaars, die haar promiscue gedrag wel erg gemakkelijk als pathologisch bestempelden – ze had destijds meerdere relaties, onder meer met een getrouwde leraar Engels van haar middelbare school. In 1999 verscheen de verfilming van Kaysens boek in de Nederlandse bioscoop, met Winona Ryder in de hoofdrol.

Aandacht in ons land voor de borderline persoonlijkheidsstoor-  
nis kwam er ook via de roman *Ik ook van jou* (1992) van Ronald  
Giphart. Daarna speelt een jonge vrouw een rol die duidelijke  
'borderline trekken' vertoont. Reza verteld meerdere mannen  
achter elkaar, speelt ze tegen elkaar uit, ze verwondt zichzelf en  
is extreem jaloeis en bang om verlaten te worden. De scholier Erik  
raakt verstrikt in haar netten. Ze is aanvankelijk sexy, verleidelijk,  
avontuurlijk, zo lekker 'anders' dan de brave meisjes die hij kent.  
Maar ze is uiteindelijk een ramp, erg bezitterig en vreselijk labiel.  
Het boek werd in 2001 verfilmd, met Angela Schijf in een veelge-  
prezen vertolking van Reza. Zo kreeg het Nederlandse publiek in  
de loop van de jaren negentig te maken met een aantal indringende  
verbeeldingen van gedrag dat de naam borderline kreeg.

Ook in vrouwen tijdschriften als *Opzij*, *Vrouw*, *Flair* en *Psychologie*  
*Magazine* verschenen vanaf de jaren 1990 artikelen over de BPS.  
Het werd vrouwen gemakkelijk gemaakt deze moderne diagnos-  
tiek op te pikken: lijstjes met criteria voor borderline werden op het  
internet gezet, er kwamen praatgroepen en belangverenigingen  
voor patiënten. Opvallend genoeg eigenden veel vrouwen zich  
deze diagnose – die toch volgens sommigen een sterk stigmati-  
serend karakter had – massaal toe. Er was veel herkenning van  
het beschreven beeld. De 27-jarige Brianna schreef in 2003 op een  
internetforum in een recensie van de film *Ik ook van jou*:

Veel mensen begrijpen niet wat Reza doormaakt, wat Erik  
doormaakt. Ik helaas wel. Ik heb ook borderline, en kan me  
met veel dingen identificeren. De zelfbeschadiging, seks als  
nachtsmiddel en de behoefte aan aandacht, de stemningswis-  
selingen, ik ken het allemaal. Voor mij was deze film meer dan  
een film. Voor mij is het ook een hulpmiddel om mensen uit te  
kunnen leggen wat borderline in grote lijnen inhoudt.<sup>56</sup>

Brianna was niet de enige die zich herkende in de psychiatrische  
beschrijvingen van de BPS, getuige de talloze weblogs, discus-  
sies fora en livepagina's van vrouwen met deze kwaal die op het  
internet te vinden zijn, onder meer via een speciale borderline-  
startpagina. Borderliners zijn niet alleen maar manipulerende en  
lastige wezens, valt te lezen op de pagina van Stichting Borderline,  
maar 'leuke sprankelende mensen vol creativiteit en leven! Het  
zijn unieke mensen waar je mee kunt lachen vaak, die een stukje

sieu geven in de maatschappij'. Er is op internet een ware virtuele  
'borderline community' ontstaan. Het internet biedt zo een unieke  
ingang om zicht te krijgen op de stem van de patiënt. De 'borders',  
zoals sommige vrouwen zichzelf noemen, delen er hun ervaringen  
met lotgenoten. Ze schrijven over hun levensloop en jeugd, 'de  
hel van incest', en voelen zich door de diagnose erkend in hun  
ongelukkige gevoelens en hun idee anders te zijn dan anderen.  
Zo schrijft Suzanne op haar webpagina: 'Voor het eerst had ik  
het gevoel dat ik niet gek was. Ik stelde me niet aan, hoe ik dacht  
en voelde bleek een naam te hebben en er waren nog veel meer  
mensen die dat hadden! Ik was dolgelukkig'.<sup>57</sup>

Mensen die psychisch of lichamelijk ziek zijn, hebben ook de  
mogelijkheid de rol van zieke af te wijzen. Als het hen siecht uit-  
komt om de ziekterol te accepteren, zullen ze dat willen vermijden  
of uitstellen, bijvoorbeeld omdat ze zich er niet in herkennen,  
omdat ze bang zijn dat het hun economische of sociale mogelijk-  
heden zal beperken, uit schaamte, of angst voor een stigma. De  
vrouwen die zich op internet profileren als borderliner, stappen  
nadrukkelijk wél in de ziekterol. Mogelijk heeft het voor vrouwen  
ook aantrekkelijke kanten om zich in deze ziekterol te plaatsen.

Ook voor vrouwen in de negentiende eeuw, betogen de  
Zweedse historica Karin Johannisson in *Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin-de-siècle* (1995) en Lisa Appignanesi  
in *Mad, bad and sad. A history of women and the mind doctors from  
1800 to the present* (2008), kon de patiëntrol voordelen met zich  
meebrengen. Het bood hen een tijdelijke adempauze, sympathie  
van gezinsleden, familie en vrienden, aandacht van artsen, de  
mogelijkheid om nieuwe zwangerschappen te vermijden, kortom  
in allerlei opzichten de gelegenheid 'even niet te hoeven'. Ziektes  
als hysterie boden vrouwen de mogelijkheid zich tijdelijk te bevrij-  
den van dagelijkse besommeringen en verantwoordelijkheden.  
Door de ziekterol prioriteit te geven, konden ze afstand nemen  
van hun andere rollen als echtgenote en moeder, en tijd besteden  
aan lezen of schrijven. Bovendien, betoogt Johannisson, leverde  
de ziekterol in de negentiende eeuw macht op voor vrouwen. Als  
patiënten konden ze het gezin domineren en dirigeren in een mate  
die anders nauwelijks mogelijk zou zijn geweest.

Wat levert de diagnose borderline de vrouwen van nu op?  
Ze leven natuurlijk in een heel andere maatschappij. Dankzij de  
toegenomen welvaart, de tweede feministische golf en de seksu-



ele revolutie kunnen ze volop studeren, uitgaan, experimenteren met relaties, blijven werken ook al zijn ze getrouwd, op latere leeftijd pas aan kinderen beginnen of helemaal niet, en scheiden als een huwelijk hen niet langer bevalt. Ze kunnen drinken en experimenteren met drugs, in Nederland en in het Westen nam het gebruik van drank en drugs, ook onder vrouwen, exponentieel toe na de jaren 1960.

Voor vrouwen was de overgang naar de moderne zelfontplooiingsmaatschappij wellicht groter dan voor mannen. Mogelijk hebben ze er daardoor ook meer problemen mee en meer behoefte aan een legitimering – in de vorm van een psychiatrische diagnose – als ze tijdelijk zijn losgeslagen of naar hun eigen gevoel zijn 'mislukt'. Dat suggereren althans de levensverhalen van borderliners op internet. Die zitten vol onafgemaakte opleidingen, problemen en conflicten op het werk, uitspattingen met seks, drank en drugs, mislukte relaties. Veel vrouwen hebben een extreem negatief zelfbeeld. Ze voelen zich niet goed genoeg, niet 'normaal'. Ze zijn blij en opgelucht als blijkt dat ze niet de enige zijn die moeite hebben om op een rustige, beheerste en stabiele manier om te gaan met de kansen en verleidingen van de moderne samenleving. In die zin vormen borderliners het negatieve spiegelbeeld van de idealen over vrouwelijkheid in onze post-feministische samenleving: ze zijn niet sterk en onafhankelijk, maar klampten zich aan mensen, meestal mannen, vast. Ze hebben geen succesvolle carrières, ze zijn niet economisch zelfstandig.

### De last van de vrijheid

De kern van het succes van de diagnose BPS, zo suggereert de geschiedenis ervan, is dat ze duidt op heel reële ellende, wanhoop en zelfdestructief gedrag waar vrouwen mee worstelden en waarover artsen decennialang schreven. Het is heel aannemelijk dat een vergelijkbaar soort problematiek van impulsief en claimend gedrag, gecombineerd met sterke stemningswisselingen, al tijd heeft bestaan en vroeger onder andere parapludiagnostics terecht kwam, in het bijzonder hysterie. Een sneeuwbal effect trad op: door de enthousiaste toelating na 1980 door (vrouwelijke) patiënten, psychiaters en journalisten is de borderline persoonlijkheidsstoornis uitgegroeid tot een sociaal geaccepteerde benaming voor een

spectrum aan gevoelens en belevingen die gekoppeld zijn aan wanhoop, onzekerheid en woede. Iedere tijd kent zijn eigen ongeschreven regels voor hoe je je dient te gedragen als je 'gek' bent, betoogt filosoof Ian Hacking. Zoals de hysterische symptomen rond 1900 een cultureel aanvaardde manier vormden om uiting te geven aan psychische ellende en pijn, zo zijn de zelfdestructieve daden waar borderliners om bekend staan nu de non-verbale taal geworden waarin sommige vrouwen hun verdriet en radeloosheid naar de buitenwereld communiceren.

De overeenkomsten tussen lijders aan de twee diagnoses hysterie en borderline zijn treffend. Ze delen de hevige dramatiek in gedrag, de sterke stemningswisselingen, woede-uitbarstingen, en een, althans volgens hun artsen en partners, verleidelijke manier van doen. Beide groepen patiënten zijn bovendien vaak in negatieve en stereotype termen verbeeld, als onfatsoenlijke dan wel fatale vrouwen, of als irritante, huidbelachtige en manipulatieve patiënten. Maar ze leefden in heel verschillende tijden. In de negentiende en begin twintigste eeuw raakten mensen in de problemen door een gebrek aan keuzevrijheid. De maatschappelijke rollen voor mensen lagen veel meer vast dan nu en werden voor een belangrijk deel bepaald door klasse en gender. De vrouwenzieke hysterie paste bij deze fase in de geschiedenis. Tegenwoordig staat zelfontplooiing hoog in het vaandel. Nu gaat het niet meer zozeer om frustratie over een gebrek aan kansen, maar om de vraag of mensen stevig genoeg in hun schoenen staan om de weelde van de vrijheid aan te kunnen – de 'belasting van de bevrijding', zoals sociologe Christien Brinkgeve het ooit treffend verwoordde, kan zwaar wegen.<sup>58</sup> Bij deze fase in de geschiedenis hoort de diagnose borderline.

Zowel hystericci als borderliners stonden te boek als lastige patiënten, maar behandelaars van nu zijn zich meer bewust van hun eigen rol in de dynamiek tussen arts en patiënt. Zo staat in de Nederlandse Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) de waarschuwing aan hulpverleners om 'bedacht te zijn op (bewuste of onbewuste) vooroordelen ten aanzien van de diagnose borderline persoonlijkheidsstoornis'. Het is belangrijk, aldus de Richtlijn, 'patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis niet negatiever te benaderen dan patiënten met een andere diagnose'.<sup>59</sup> Borderlinedeskundigen als psychiater Erwin van Meekeren benadrukken ook de positieve kanten van de stoornis:

mensen die eraan lijdten, zijn volgens hem vaak creatief, spontaan, gevoelig, zorgzaam en royaal.<sup>60</sup> Het lijkt erop dat vrouwen met de diagnose BPS meer kans hebben om met empathie tegemoet te worden getreden dan hysterische vrouwen een eeuw geleden. En dat is een hele verbetering.

## Noten

- 1 'Sanne' geciteerd in: Lydia van der Weide, 'Een borderline-persoonlijkheidsstoornis', te vinden op: <http://www.lydiavanderweide.nl> (12 maart 2010).
- 2 Selma Parmentier, geciteerd in: Michiel Louter, 'Dossier gelicht', *PsyTijdschrift voor de Geestelijke Gezondheidszorg* 7 (2003) 18-19; Doke Oostholt, 'Bespreking van E. van Meekeren, "De borderline stoornis"', *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid* 54 (1999) 78-81.
- 3 Zoals Erwin van Meekeren, *Samenvatgende behandeling van borderline patiënten. Soleren in een big band* (Amsterdam 2009); Roy Krawitz en Christine Watson, *Borderline persoonlijkheidsstoornis. Een praktische gids voor behandeling* (Amsterdam 2005).
- 4 Krawitz en Watson, *Borderline persoonlijkheidsstoornis*, 29-30.
- 5 Zie bijvoorbeeld Martine Delfos, 'Van hysterie tot borderline' (2001), <http://www.mndelfos.nl/2001-vg-H9-borderline.pdf> (29 april 2010); en Nelleke Nicolai, *Vrouwelijkverlating en psychiatrie* (Amsterdam 1997; vijfde geheel herziene druk) 340.
- 6 Irving D. Rosse, 'Clinical evidences of borderline insanity', in: Michael H. Stone (red.), *Essential Papers on Borderline Disorders. One Hundred Years at the Border* (New York/Londen 1986) 32-45, 32.
- 7 Melitta Schmideberg, 'The treatment of psychopaths and borderline patients', (herdruk van oorspronkelijke artikel uit 1947) in: Stone, *Essential Papers*, 92-119, 92-93.
- 8 A. Stern, 'Psychoanalytic investigation of and therapy in the border line group of neuroses', in: Stone (red.), *Essential Papers*, 54-74, 56.
- 9 Helene Deutsch, 'Some forms of emotional disturbance and their relationship to schizophrenia', in: Stone, *Essential Papers*, 74-91, 80.
- 10 Zie Roy Grinker, Beatrice Werble en Robert C. Dye, 'The family background', in: Reuben Fine (red.), *Current and Historical Perspectives on the Borderline Patient* (New York 1989) 109-123.
- 11 G. Blok, *Baas in eigen brein. Antipsychiatrie in Nederland, 1965-1985* (Amsterdam 2004) 48-52; Edward Dolnick, *Madness on the Couch. Blaming the Victim in the Heyday of Psychoanalysis* (New York 1998); Mary V. Seeman, 'The changing role of mother of the mentally ill: from schizophrenogenic mother to multigenerational caregiver', *Psychiatry* 72 (nr. 3) (2009) 284-294.

- 12 Leonie de Goei en Tino Bolt, *Kinderen van hun tijd. Zestig jaar kinder- en jeugdpsychiatrie in Nederland, 1948-2008* (Assen 2008).
- 13 Carol Eadie Hartwell, 'The schizophrenogenic mother concept in American psychiatry', *Psychiatry Journal of the Biology and Pathology of Interpersonal Relations* 59 (1996) 274-297; J. Neill, 'Whatever became of the schizophrenogenic mother?', *American Journal of Psychotherapy* 44 (1990) 499-505.
- 14 Deutsch, 'Some forms of emotional disturbance', 80.
- 15 Paul Hoch en Philipp Polatin, 'Pseudoneurotic forms of schizophrenia', in: Stone (red.), *Essential Papers*, 119-147, 134-137.
- 16 Machteld Alkemade, 'Krankzinnige vrouwen in het gesticht Coude-water tussen 1870-1900', in: Leonie de Goei (red.), *Ongevegd zenuwleven. Historische opvattingen over de relatie tussen vrouwen en waanzin* (Utrecht 1989) 17-30, aldaar 23. Zie ook het artikel van Wenneke Meerscheid elders in dit jaarboek.
- 17 Lisa Appignanesi, *Mad, Bad and Sad. A History of Women and the Mind Doctors from 1800 to the Present* (Londen 2008) 142-167; Mark Micale, *Approaching Hysteria. Disease and Its Interpretations* (Princeton, NJ 1995).
- 18 Paul Roazen, *Helene Deutsch. A Psychoanalyst's Life* (New York 1985).
- 19 Roazen, *Helene Deutsch*, 52-54 en 117.
- 20 Michael H. Stone, 'Disturbances in sex and love in borderline patients', in: Fine, *Current and Historical Perspectives*, 282-313, 305.
- 21 F.C. Verhulst, 'Diagnostiek van borderline patiënten', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 1981; T.J.M. Ingenhoven, W.A. Nolen en W. van den Brink, 'Het borderline-syndroom: subafgeleide stoornis of eigen entiteit?', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 32 (1992) 483-496.
- 22 A.J. Sternum, *Moeitlijke jongedames. Een literatuurstudie naar de borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) en de casuïstiek van twee vrouwelijke patiënten met een borderline persoonlijkheidsstoornis* (1992).
- 23 J. de Klerk-Roscan Abbink, 'Ik besta en ben van mezelf. De behandeling van een borderline patiënte in een dagkliniek', in: J.J.L. Derksen en F.J.S. Donker (red.), *De borderline-patiënt. Diagnostiek, behandeling en onderzoek* (Amersfoort 1994) 156-167, 156.
- 24 'Adolescentpsychiatrie. Congresverslag', *Maandblad voor Geestelijke Volksgezondheid (MGv)* 35 (1980) 588-598.
- 25 S. van 't Hof, J. Broerse en L. de Goei, *Tilpenburg en Amstelland 1951-1994. Bladzijden uit de geschiedenis van de kinder- en jeugdpsychiatrie* (Utrecht 1997).
- 26 Jan van de Lande, 'Borderline-adolescenten: relatie tussen concept, behandeling en tijdsbeeld', in: M.J. Bijen, D.J. de Levita et al. (red.), *Adolescent en psychiatrie. Enkele specifieke stoornissen in de adolescentie en haar behandeling* (Deventer 1982) 89-99.

- 27 D.W. Oppendijk, 'Een golf van zelfverninkingen', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 20 (1978) 535-545, 537.
- 28 'Francien', geciteerd in: Hans Marjnsussen, 'Pubers in de war', *Trouw*, 7 december 1996.
- 29 Gerrilyn Smith, *Vrouwen en zelfbeschuldiging. Zelfverninking begrijpen, ernee ongaan, ervan herstellen* (Amsterdam 2004).
- 30 Karwitz en Watson, *Borderline persoonlijkheidsstoornis*, 16.
- 31 Nelleke Nicolai, 'Vrouwen in de psychiatrie: "The good, the bad and the ugly"', Annie Romein Verschoor lezing 2007. Zie: [http://media.heidenuitval/jegacy/nicolai\\_avezing\\_def\\_3april.pdf](http://media.heidenuitval/jegacy/nicolai_avezing_def_3april.pdf) (17 mei 2010).
- 32 Pieter Lomans, 'Lijf het afroepuize van de psychiatrie', *AMC Magazine*, oktober 2003.
- 33 David E. Reiser en Hanna Levenson, 'Abuses of the borderline diagnosis: a clinical problem with teaching opportunities', in: Fine, *Current and Historical Perspectives*, 251-263.
- 34 F. de Jonghe, 'De descriptieve en de structurele pathologie van de borderline-patiënt', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 31 (1989) 485-499, 487.
- 35 Schnideberg, 'The treatment of psychopaths and borderline patients', 92.
- 36 Zie bijvoorbeeld Lisa Appignanesi, 'De therapeut van Marilyn Monroe'; Schnideberg, 'The treatment of psychopaths and borderline patients'; W. v/d Bosch et al., 'Tussen Amsterdam en Seattle: de methode Linehan', *MGo* 50 (1995) 1096-1103.
- 37 Elaine Showalter, *Hystories. Historical Epileptics and Modern Culture* (New York 1997) 16.
- 38 Alkenade, 'Krankzinnige vrouwen', 24.
- 39 Carol Smith-Rosenberg, *Disorderly Conduct. Visions of Gender in Victorian America* (New York 1985) 211.
- 40 Karin Johansson, *Het duistere continent. Dokters en vrouwen in het fin de siècle* (Amsterdam 1996) 144.
- 41 Harold F. Searles, 'The countertransference with the borderline patient', in: Stone, *Essential Papers*, 498-527. David E. Reiser en Hanna Levenson, 'Abuses of the borderline diagnosis: a clinical problem with teaching opportunities', in: Fine, *Current and Historical Perspectives*, 251-263.
- 42 Michael H. Stone, 'Disturbances in sex and love in borderline patients', in: Fine, *Current and Historical Perspectives*, 282-313, 292.
- 43 Michael H. Stone, *The Fate of Borderline Patients* (New York 1990) 127.
- 44 Zie bv.: Roy Spitzer et al., 'Crossing the border into Borderline Personality and Borderline Schizophrenia: the Development of Criteria', in: Stone, *Essential papers*, 527-548, 544.
- 45 Roy Grinker et al., 'The family background', 118.
- 46 Stone, *Fate of Borderline Patients*, 120.
- 47 Idem, 120.

- 48 Ingenhoven, Nolen en Van den Brink, 'Het borderline-syndroom', 494.
- 49 N. Nicolai, 'Hechting en psychopathologie: de reflectieve functie', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 43 (nr. 10) (2001) 705-714, 712; J. Herman et al., 'Childhood trauma in borderline personality disorder', *American Journal of Psychiatry* 146 (1989) 490-495.
- 50 Han Israëls, *Heilige verontwaardiging. Een onderzoek naar de feministische visie op incest* (Amsterdam/Antwerpen 2001); Harald Merckelbach, Eric Rassin en Hans Crombach, 'Hervonden herinneringen: wat psychotherapeuten ook moeten weten', *Tijdschrift voor Psychotherapie* 25 (1999) 428-433.
- 51 Zie bijvoorbeeld S. Vuchelen, 'Trauma en dissociatie bij borderline persoonlijkheidsstoornissen', *Tijdschrift voor Psychiatrie* 38 (1996) 2.
- 52 Thomas Rime, *The Neuro-endocrine Scares of Sustained Childhood Abuse in Adult Female Patients with Borderline Personality Disorder* (Amsterdam 2002).
- 53 Geertje Dimmendaal, *Heropvoeding en belaniding. Meisjes in Huize de Rantz, Groningen 1941-1967* (Groningen 1998); Israël, *Heilige verontwaardiging*; Elisabeth Lurberg, *The Psychiatric Persuasion. Knowledge, Gender and Power in Modern America* (Princeton 1995).
- 54 Anthony Walker, *De Borderline-dans* (Amsterdam 2003) (oorspronkelijk verschenen als *The Courtship Dance of the Borderline*, Lincoln 2001) 18.
- 55 Miale, *Approaching Hysteria*, 232, 233.
- 56 Brianna, 'Recensie over de film 'Ik ook van jou', 7 juli 2003, op: <http://www.filmkeuze.nl> (1 maart 2010).
- 57 'Wie is Suzanne?', op: <http://www.suusje.topcities.com> (1 maart 2010)
- 58 Christien Brinkgreve, *De belasting van de bewijzing* (Nijmegen 1988).
- 59 Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling, 'Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen' (2008), [http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pageina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn\\_id=66](http://www.ggzrichtlijnen.nl/index.php?pageina=/richtlijn/item/pagina.php&richtlijn_id=66) (29 april 2010).
- 60 Rudie Kagie, 'Alles moet mislukken. Leven met borderline', *Vrij Nederland*, 16 augustus 2008, 34-43.