

**Praxis 2023**

Verpleegkundig Specialist Geestelijke Gezondheidszorg

**BEHOEFTE VAN JONGEREN MET EEN BPS TEN AANZIEN VAN  
EEN PSYCHO-EDUCATIEVE FAMILIE-INTERVENTIE**

*M. Boer*

**M. BOER**  
GGZ Centraal

### **SAMENVATTING**

**ACHTERGROND** Verschillende psycho-educatieve interventies voor de families van mensen met een persoonlijkheidsstoornis zijn bekend. Weinig is echter nog bekend over interventies gericht op families van jongeren met een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS). Er is geen onderzoek gevonden dat de eigen behoeften van deze jongeren ten opzichte van een psycho-educatieve interventie voor hun ouders en naasten in kaart heeft gebracht. Hierdoor is het onduidelijk wat jongeren zelf belangrijk vinden dat hun ouders en naasten zouden moeten weten en kunnen wat betreft BPS. Meer kennis hierover kan positief bijdragen aan het vormgeven van een passende interventie.

**DOEL** Het inzichtelijk maken welke behoeften jongeren met (kenmerken van) BPS hebben ten aanzien van een psycho-educatieve familie-interventie.

**METHODE** Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij de thematische analyse als methode is toegepast. De dataverzameling betrof vier individuele diepte-interviews.

**RESULTATEN** Uit de data-analyse komen vier hoofdthema's naar voren: psycho-educatie, stigma, vaardigheden en betekenisvolle relaties met anderen.

**CONCLUSIE** De geïnterviewde jongeren met (kenmerken van) BPS vinden het belangrijk dat een interventie voor hun ouders en andere betrokkenen aandacht besteedt aan psycho-educatie van de ouders, het verbeteren

van vaardigheden bij henzelf in het communiceren met ouders, partners of vrienden, destigmatisering en verdieping in contacten van de jongere met anderen. Het aanbieden van een interventie waarin deze elementen zijn opgenomen kan een positieve bijdrage leveren aan het welbevinden van deze jongeren.

# Behoeften van jongeren met een BPS ten aanzien van een psycho-educatieve familie-interventie

## **ONDERZOEK**

## **INLEIDING**

Een borderline persoonlijkheidsstoornis (BPS) is een veel voorkomende en ernstige psychiatrische aandoening die gekenmerkt wordt door moeilijkheden in emotieregulatie, impulsiviteit, interpersoonlijke relaties en identiteit (APA, 2017). Vaak komt een BPS tot uiting in de adolescentie; mogelijk vanwege de toegenomen sociaal-maatschappelijke verantwoordelijkheden bij nog onvoldoende hersenrijping (Crone, 2009). De wereldwijde prevalentie van BPS bij jongeren wordt op basis van verschillende epidemiologische studies geschat op gemiddeld 3% (Guilé, Boissel, Alaux-Cantin, & Garny de La Rivière, 2018). Een nog groter deel van de jongerenpopulatie heeft een aantal kenmerken van BPS. Onder de Nederlandse volwassen bevolking is

de prevalentie 1 á 2% (Ingenhoven et al., 2012).

De psychische belasting van degenen die zorgdragen voor iemand met psychische problematiek hangt onder andere samen met het ontbreken van kennis over hoe om te gaan met de klachten bij hun naaste (Bransen et al., 2014). Er zijn interventies voor familieleden en naasten in verschillende vormen, waarbij psycho-educatie steeds een belangrijk onderdeel is (Ekdahl et al., 2014; Grenyer et al., 2019; Pearce et al., 2017). De doeltreffendheid van dergelijke interventies is nog weinig onderzocht, maar bij onderzoek dat wel gedaan is worden verschillende effecten gezien.

Uit onderzoek naar de interventie ‘*Making Sense of Borderline Personality Disorder*’ blijkt toegenomen kennis over BPS en een vermindering in de subjectieve lijdenslast bij de families die deelnamen (Pearce et al., 2017). Bij ‘*Family Connections*’ is minder verdriet en ervaren last bij familieleden vastgesteld (Flynn et al., 2017). Een op mentaliseren gebaseerde familie-interventie (MBT-FACTS) laat een afname van incidenten binnen het gezin zien en een toename in het onderlinge begrip (Bateman & Fonagy, 2019). Uit bovenstaande bevindingen kan worden afgeleid dat een psycho-educatieve familie-interventie een bijdrage levert aan positieve ontwikkelingen binnen families.

Naast positieve effecten op het welzijn en de draagkracht van de families, kan een psycho-educatieve familie-interventie ook bijdragen aan het

herstel van de jongeren zelf. Dit omdat de families mogelijk op een meer aansluitende manier omgaan met de jongeren dan voorafgaand aan het volgen van een dergelijke interventie. Anderzijds zou het ook zo kunnen zijn dat de jongeren zelf minder profiteren, omdat de focus vooral lijkt te liggen op het functioneren van de familieleden en naasten. Voor zover bekend zijn bestaande psycho-educatieve familie-interventies door hulpverleners ontwikkeld, en zijn de jongeren zelf hier niet bij betrokken geweest.

### Probleemstelling

De specifieke eigen behoeften van jongeren zijn niet of onvoldoende meegenomen bij het vormgeven van bestaande psycho-educatieve familie-interventies. Het is van belang deze behoeften in kaart te brengen, zodat vervolgens bestaande interventies kunnen worden aangepast of nieuwe interventies worden ontwikkeld die daar mee rekening houden. Vanwege de mogelijke positieve effecten is het dan ook een gemis dat er nog geen onderzoeken zijn waarbij het (indirecte) effect van een interventie op adolescenten zelf gemeten of beschreven is. Een belangrijke eerste stap is om te onderzoeken wat de behoeften van de jongeren zijn.

### Doelstelling

Het doel van deze studie is het inzichtelijk maken van de behoeften die jongeren met een BPS hebben ten aanzien van een psycho-educatieve familie-interventie. Hiermee kan een passend aanbod worden ontwikkeld en aansluitend worden geïmplementeerd.

### Onderzoeksvraag

Welke behoeften hebben jongeren met (kenmerken van) een BPS ten aanzien van een psycho-educatieve interventie voor hun ouders en naasten?

### METHODE

#### Onderzoeksdesign

Het betreft een kwalitatief onderzoek, waarbij de thematische analyse als methode is toegepast (Verhoeven, 2020). In het onderzoek staat het in kaart brengen van behoeften centraal. Een thematische analyse is gekozen, omdat daarmee een rijk overzicht kan worden verzameld en contextuele interpretatie van de gegevens mogelijk wordt en toepasbaar is voor analyse (Braun & Clarke, 2017; Verhoeven, 2020).

#### Onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestaat uit jongeren tussen de 12-25 jaar met (minimaal drie kenmerken van) een borderline persoonlijkheidsstoornis. Het betreft jongeren die in behandeling zijn of deze hebben afgerond bij het *Helping Young People Early* (HYPE) team van GGZ Centraal. Het spreken van de Nederlandse taal en, afhankelijk van de leeftijd, toestemming van een wettelijk vertegenwoordiger waren de verdere inclusiecriteria. Wanneer een behandelaar beoordeelde dat deelname aan het onderzoek tot een psychiatrische decompensatie zou kunnen leiden, was dat reden tot exclusie. Bij aanvang van het onderzoek is er gebruik gemaakt van een gelegheidssteekproef (Boeije, 2014; Polit & Beck, 2017).

### Dataverzameling

De dataverzameling vond plaats van oktober 2021 tot april 2022 door middel van diepte-interviews. Bij aanvang van het onderzoek waren er focusgroepen voorbereid en gepland. Met een gelegheidssteekproef werden jongeren geworven door middel van een poster in de wachtkamer van de behandellocatie en door hun individuele behandelaar, die hen uitnodigde en voorzag van een flyer. De jongeren die hun behandeling hebben afgerond werden persoonlijk door de onderzoeker uitgenodigd voor deelname tijdens een bijeenkomst met het HYPE-platform voor jongeren die de HYPE-behandeling hebben afgerond. Deze werving leverde één vrouwelijke respondent op. Vanwege onvoldoende aanmeldingen en tijdelijk aangescherpte coronamaatregelen heeft er geen focusgroep plaatsgevonden. In afstemming met de supervisors is besloten om de studie te vervolgen middels individuele diepte-interviews. Een doelgerichte steekproef leverde vier één mannelijke respondent en drie vrouwelijke respondenten op (tabel 1).

De topiclijst (tabel 2) gaf enigszins richting aan het interview, waarbij er ruimte was om vrijuit te spreken en eigen inbreng te hebben. De interviews duurden circa 45 minuten. Om een zo divers mogelijk beeld te laten ontstaan heeft er na afname van de vier interviews nogmaals een doelgerichte steekproef plaats gevonden bij jongeren die aan het begin of midden van hun behandeling staan. Dit heeft niet tot een aanvullende respondent geleid.

**Tabel 1**  
Achtergrondinformatie respondenten

Respondent	Geslacht	Leeftijd	Fase van behandeling
1	Vrouw	19	Afgerond
2	Vrouw	21	Eind
3	Vrouw	20	Eind
4	Man	23	Eind

**Tabel 2**  
Topiclijst

#### Kernvragen

Wat zijn ervaringen tot nu toe rondom betrekken van ouders en anderen?  
Welke thema's hebben aandacht nodig in een aanbod voor ouderen en anderen?  
Welke inhoudelijke behoeften hebben jongeren ten aanzien van een psycho-educatieve familie-interventie?

#### Inleidende vraag

Wat is jouw ervaring rond het betrekken van ouders en anderen bij een behandeling?

#### Psycho-educatie

Wat zouden ouders en anderen moeten weten over de borderline persoonlijkheidskenmerken?  
Wat maakt het voor jou belangrijk dat anderen dat weten over de stoornis?

#### Verdieping

Op welke 2 of 3 thema's zouden de hulpverleners moeten ingaan met ouders en anderen?  
Wat zouden anderen moeten weten en kunnen wat betreft de 'genoemde thema's'?  
Hoe zou jij het zelf merken als je ouders en anderen meer weten en/of kunnen wat betreft de 'genoemd thema's'?

### Methodologische kwaliteit

Om de methodologische kwaliteit van het onderzoek te waarborgen zijn de criteria van *trustworthiness* uitgewerkt (Polit & Beck, 2017). De geloofwaardigheid (*credibility*) werd behaald door met de onderzoeksbegeleider, behandelaren van het team en op basis van

relevante literatuur een topiclijst vast te stellen (Mortelmans, 2020). Ter *membercheck* zijn de respondenten achteraf telefonisch geïnformeerd over de uitkomsten, waar zij zich in herkenden (Verhoeven, 2020). Ook heeft er *case-to-case transfer* plaatsgevonden, door een uitschietend thema mee te nemen

in de daaropvolgende interviews (Verhoeven, 2020). De overdraagbaarheid (*transferability*) werd ook vergroot door de Gelegenheidssteekproef, waarbij zoveel mogelijk respondenten geworven werden, en later de doelgerichte steekproef om zoveel mogelijk diversiteit te verkrijgen. De afhankelijkheid (*dependability*) is vergroot door de interviews met beeld en geluid op te nemen en te transcriberen. De onderzoeker heeft memo's over de inhoud en het proces bijgehouden, zodat de veronderstellingen preciezer konden worden weergegeven en er bewustwording ontstond (Boeije, 2014; Verhoeven, 2020). De overtuigingskracht (*confirmability*) werd vergroot door de interviews te transcriberen en met de *peer-reviewer* onafhankelijk van elkaar te coderen (Boeije, 2014; Polit & Beck, 2017). Er werd gedurende het onderzoek naar authenticiteit gestreefd; dit is bereikt door een eerlijke, open en levendige beschrijving te geven van de resultaten. Ondersteunend daaraan zijn de citaten van de respondenten (Polit & Beck, 2017). Verder werd de analyse zo nu en dan weggelegd, en er daarna nogmaals kritisch naar werd gekeken werd en er ruimte ontstond voor andere inzichten (Verhoeven, 2020). Gedurende het hele proces heeft er regelmatig reflectie, supervisie en zorgvuldige analyse plaatsgevonden, waardoor er zoveel mogelijk waardenvrij is gewerkt (reflexiviteit) (Bryman, 2016).

### Data-analyse

De verworven data is gefaseerd geanalyseerd, welke aanpak past bij de thematische analyse. Deze heeft plaatsgevonden volgens drie fasen beschreven

door Verhoeven (2020), waarin de zes stappen volgens Braun en Clarke (2017) zijn opgenomen. In de ontdekkingsfase werden de getranscribeerde interviews gelezen, herlezen en gecodeerd. Gedurende de reductiefase werd er gethematiseerd, gereviseerd en verfijnd. De onderzoeker en een *peer-reviewer* doorliepen deze fasen onafhankelijk van elkaar. De reflectiefase vond meer gezamenlijk plaats, om zo overeenstemming te verkrijgen over de gevonden thema's en betekenis te geven aan gevonden verbanden, zodat er een antwoord geformuleerd kon worden op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2020). Het onderzoek was een iteratief proces, waarbij dataverzameling en data-analyse elkaar afwisselden. Het softwareprogramma Atlas.ti was ondersteunend. Ook werden stappen herhaald, met als doel een hogere kwaliteit van de analyse (Verhoeven, 2020).

### Ethische verantwoording

De Wetenschappelijke Onderzoekscommissie (woc) van GGZ Centraal heeft goedkeuring gegeven aan de uitvoering van het onderzoek. Daarnaast heeft de Medisch Ethische Toetsingscommissie een niet-wmo-plichtig verklaring afgegeven. Kandidaatrespondenten hebben een informatiebrief ontvangen, en de deelnemende respondenten hebben een schriftelijke toestemmingsverklaring verstrekt. De respondenten mochten op elk moment, zonder opgaaf van reden, afzien van deelname en hun toestemming intrekken (Castelein et al., 2014). De privacy van de respondenten is geborgd door data geanonimiseerd te

verzamenen en in een digitaal beveiligde omgeving te bewaren. Alleen direct betrokkenen bij het onderzoek hebben toegang tot de data. De transcripten, toestemmingsformulieren en aantekeningen worden in een afgesloten kast op een locatie van GGZ Centraal bewaard, en worden na het onderzoek door de afdeling Wetenschappelijk Onderzoek gedurende 10 jaar bewaard (Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs, 2018).

## RESULTATEN

Om de behoeften van jongeren met (kenmerken van) een BPS ten aanzien van een psycho-educatieve familie-interventie in kaart te brengen zijn er vier jongeren geïnterviewd. Er zijn vier hoofdthema's naar voren gekomen uit de data-analyse: psycho-educatie, stigma, vaardigheden, en betekenisvolle relaties met anderen. Bij ieder hoofdthema kwam een aantal subthema's aan bod.

### Psycho-educatie

Subthema's: informatie, kenmerken, emoties.

Alle geïnterviewden geven aan dat uitleg over BPS aan hun ouders en belangrijke anderen van toegevoegde waarde zou zijn.

R1: *'Dat de kenmerken die van toepassing zijn bij hun kind bespreekbaar worden gemaakt.'*

De respondenten benadrukken dat het dan niet zozeer gaat om de theorie over de stoornis over te brengen, maar dat juist algemene en brede informatie helpend zou zijn.

R1: *'Dat borderline gewoon algemeen wordt verteld en wat de kenmerken zouden kunnen zijn.'*

R3: *'Dat het eigenlijk heel breed is en dat er heel verschillende aspecten zijn en dat iedereen eigenlijk ergens anders last van heeft, dus ik vind dat heel erg belangrijk dat meer mensen dat weten.'*

R2: *'Info over borderline hoe werkt dat in je hoofd en wat gebeurt er intern zeg maar.'*

De respondenten geven aan dat met name de intensiteit van hun emoties, die hen zelf soms zo overvalt, toelichting vraagt richting hun omgeving.

R4: *'Een reden is dat je zelf niet eens helemaal uit kan leggen waarom je over bepaalde dingen ineens hele heftige emoties hebt.'*

### Stigma

Subthema's: maatschappij, schaamte, schuld, zelfbeeld, afwijzen.

De meerderheid van de respondenten beschrijft last te hebben van de door hen ervaren negatieve opvatting over BPS in de maatschappij.

R2: *'Borderline, o wat is dat, dan ben je toch gewoon gestoord ofzo?'*

R1: *'Ik hoor ook veel mensen in de maatschappij die vermoeden dat mensen met borderline niet te vertrouwen zijn. Daar kan je geen vrienden mee zijn. Is niet stabiel. Dat soort dingen.'*

Eén respondent spreekt over zelfstigma, wat herstel in de weg kan staan en impact heeft op het zelfbeeld.

R3: *'Nou heel veel mensen, ik zelf ook, die horen het woordje borderline en die denken meteen aan de agressieve allerergste variant die je hebben kan en ik schrok me ook echt de pleuris toen ik hoorde dat ik dat had. Ben ik echt zo erg, dacht ik.'*

Het woord borderline roept gevoelens van schaamte en schuld op. Ervaringen van afwijzing dragen bij aan die gevoelens. De drempel om de stoornis te bespreken ligt hoog. Open zijn over de moeilijkheden die de stoornis in het dagelijks functioneren met zich meebrengt wordt daardoor extra moeilijk.

R3: *'Ik heb ook wel vaker gehad dat ik dan bijvoorbeeld met een jongen aan het daten of aan het praten was en dan had ik hem dat verteld en toen heeft hij me gewoon laten vallen omdat hij dat te moeilijk vond. Dus ja, dat vind ik dan wel best moeilijk. Ik vind het daardoor ook heel moeilijk om mensen te vertellen van, oh ja ik heb borderline.'*

### Vaardigheden

Subthema's: verwachtingen, geduld, grenzen aangeven, omgaan met elkaar, ruzie.

Alle respondenten verlangen naar meer adequate vaardigheden bij henzelf in het communiceren met ouders, partners of vrienden.

R3: *'Het ging heel erg over dat ik er zelf mee om moest gaan, maar het is soms wel moeilijk om zelf aan je ouders te ver-*

*tellen hoe zij er mee om moeten gaan, dus dan was het misschien wel handig geweest als we daar misschien wat samen over hadden kunnen brainstormen wat meer.'*

Met name bij het oplopen van emoties ontstaat er gemakkelijk over en weer onbegrip en is het moeilijk om op het juiste moment de onderlinge verbinding weer terug te vinden.

R3: *'Ik denk dat als zij wat meer geweten had, dat die vriendschap misschien wel stand had gehouden.'*

De respondenten geven aan tijd nodig te hebben om emoties te laten zakken, zodat ze vervolgens in staat zijn om een gesprek te voeren.

R1: *'Als ik boos of verdrietig was gingen mijn ouders daar echt heel erg, te veel erop in. Bij mij werkte dat averechts, waardoor ik nog meer een muur ging creëren. Dus dat was een hele miscommunicatie.'*

R3: *'Als zij niet zo pusherig was geweest en gewoon wat meer geduld had gehad denk ik dat ze uiteindelijk veel meer geweten had.'*

R4: *'Me pushen om antwoord te krijgen dat kan heel erg frustrerend werken. Het is gewoon heel intens in mijn hoofd dat vol raakt.'*

Twee respondenten geven aan dat het uitspreken van verwachtingen over en weer nodig is om elkaar beter te begrijpen. Het op vriendelijke wijze aangeven van grenzen door de ander – ofwel

‘warme kaders’ bieden – geeft vertrouwen en voorspelbaarheid in het contact. Eén andere respondent noemt de meerwaarde van een signaleringsplan.

R4: *‘Een signaleringsplan waardoor je dus in ieder geval iets bespreekt van patronen of dingen die ik bij mezelf heb gezien en dit dus zou ik nodig kunnen hebben van ouders, vrienden of partner.’*

### Betekenisvolle relaties met anderen

Subthema’s: Verdiepend contact, begrepen voelen, emoties delen, vertrouwen, relaties.

Kenmerkend voor de interviews is dat alle respondenten op zoek zijn naar waardevolle relaties met anderen. Er is een behoefte aan verdieping in contact met hun bestaande relaties, waarbij je je begrepen voelen en wederzijds vertrouwen belangrijke facetten zijn. Men verwacht dat grotere kennis over emoties en de stoornis, verbetering in vaardigheden en destigmatisering tot meer begrip en verdieping in relaties zal leiden. Dit is gerelateerd aan relaties met hun ouders, partners en vrienden.

R1: *‘Alles is vertrouwen.’*

R2: *‘Betere communicatie is het grootste. Gewoon beter er over kunnen praten. Ook gewoon hechter kunnen zijn met vrienden.’*

Je durven open te stellen naar elkaar, oprechte betrokkenheid voelen en het delen van emoties dragen bij aan een positieve waardering van de onderlinge relaties.

R2: *‘Ik denk dat als je eenmaal dat zetje hebt van het begrip naar elkaar en verwachtingen uitgesproken en hoe gaan we met elkaar om daarin. Als dat eenmaal gedaan is dan word dat denk ik ook een stuk makkelijker.’*

### DISCUSSIE

Het doel van dit onderzoek is inzichtelijk maken welke behoeften jongeren met (kenmerken van) BPS hebben ten aanzien van een psycho-educatieve familie-interventie. Na afname van vier diepte-interviews heeft een thematische analyse vier hoofdthema’s naar voren gebracht, namelijk: psycho-educatie, stigma, vaardigheden bij henzelf in het communiceren met ouders, partners of vrienden en betekenisvolle relaties met anderen.

Uit de resultaten blijkt dat er samenhang is tussen de beschreven thema’s. Zo verwachten deze jongeren bijvoorbeeld meer begrip van anderen wanneer de ander meer weet over de stoornis en emoties, en dat dit kan leiden tot verdieping van onderling relaties. Uit recent onderzoek blijkt dat de deelname van naaste verwanten van mensen met BPS aan een psycho-educatieve groep ondersteunend is aan de interpersoonlijke relaties (Pitschel-Walz et al., 2022).

Drie thema’s die blijken uit deze studie – namelijk psycho-educatie, vaardigheden en betekenisvolle relatie – komen overeen met onderwerpen van bestaande psycho-educatieve familie-interventies. Voorbeelden hiervan zijn onder andere de ‘Dialectische Gedragstherapie Gezinsvaardigheden’ (DBT-FST), ‘Making Sense of Border-

line Personality Disorder’ (MS-BPD) en ‘Families and Carers Training Support’ (MBT-FACTS) (Bateman & Fonagy, 2019; Ekdahl et al., 2014; Pearce et al., 2017).

Het thema ‘stigma’ lijkt wat onderbelicht te blijven in de bestaande interventies. Stigmatisering vormt een barrière in het dagelijks functioneren voor mensen met psychische klachten en zorgt er voor dat deze mensen hun problematiek liever niet delen, met alle gevolgen van dien (Lasalvia et al., 2013; Thornicroft et al., 2009). In lijn met de bestaande literatuur komt ook in deze studie stigmatisering als impactvol thema naar voren.

### Sterktes en beperkingen

Dit onderzoek betreft slechts een kleine studie, hoewel de overlap in uitkomsten en het uitblijven van nieuwe thema’s in de interviews maakt dat er voorzichtig geïnterpreteerd kan worden dat er verzadiging is opgetreden. Het is te vroeg echter om over datasaturatie te spreken. Breder onderzoek zal leiden tot een grotere betrouwbaarheid van de uitkomsten. Een sterke kant van dit onderzoek is dat bij de *membercheck* alle respondenten zich konden herkennen in de beschreven thema’s (Baarda & Van der Hulst, 2017). De expertise van de onderzoeker over de problematiek bij de doelpopulatie, met het risico op interview bias, heeft hoogstwaarschijnlijk juist positief bijgedragen om de respondenten aan te moedigen om vrijuit te spreken (Boeije, 2014).

De doelgerichte steekproef heeft geen extra respondenten opgeleverd. Hierdoor zijn de behoeften van adolescenten onder de 18 jaar én die aan het begin of midden van hun behandeling staan mogelijk onderbelicht gebleven, wat als zwakte gezien kan worden. De uitdagingen gedurende de dataverzameling vormden een aandachtspunt voor de *trustworthiness*. Echter door dat bewustzijn, en het vastleggen van overwegingen in memo’s en besprekingen met de supervisor, bleef de methodologische kwaliteit geborgd. Het werven van de onderzoekspopulatie was niet gemakkelijk; wellicht speelt de problematiek en de leeftijdscategorie hierin een rol. Een andere wijze van werving zou dit mogelijk kunnen ondervangen.

### CONCLUSIE

In deze studie is kwalitatief onderzoek gedaan naar de behoeften van jongeren met (kenmerken van) borderline ten aanzien van een psycho-educatieve familie-interventie. Er is geen bestaande literatuur bekend rond dit vraagstuk. Uit de resultaten komt naar voren dat psycho-educatie over de kenmerken van de stoornis en over de intensiteit van emoties nodig is. Daarnaast hebben jongeren belang bij betere communicatieve vaardigheden bij hun families en naasten, waarbij geduld en het bieden van ‘warme kaders’ hun behoefte het best beschrijft. Van het heersende stigma ondervinden de jongeren hinder. Het geeft hen schuld- en schaamtegevoelens en belet hen om open te spreken over de problemen die zij in het dagelijks leven ervaren. Juist je open durven stellen,



oprechte betrokkenheid bij de ander ervaren en het delen van emoties is nodig om tot verdieping te komen in relaties met anderen. Samenvattend kan worden gesteld dat de behoeften van de jongeren gaan over psycho-educatie, verbeteren van vaardigheden, destigmatisering en verdieping van relaties met anderen. Deze thema's zijn onderling verbonden. Het is aan te bevelen om een interventie met genoemde elementen op te zetten voor families en naasten. Verder wordt aanbevolen om breder onderzoek te doen bij jongeren met persoonlijkheidsproblematiek om de generaliseerbaarheid te vergroten.

## LITERATUUR

American Psychiatric Association. (2017). Persoonlijkheidsstoornissen. In *Beknopt overzicht van de criteria DSM-5* (4de editie, pp. 456–457). Boom Lemma.

Baarda, B., & Van der Hulst, M. (2017). *Basisboek Interviewen* (4de editie). Groningen, Nederland: Noordhoff.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2019). A randomized controlled trial of a mentalization-based intervention (MBT-FACTS) for families of people with borderline personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(1), 70–79. <https://doi.org/10.1037/per0000298>

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen*. Den Haag: Boom Lemma.

Bransen, E., Paalvast, M., & Slaats, M. (2014). De kracht van naasten ontsluiten. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 40(1), 20–33. <https://doi.org/10.1007/s12485-014-0003-6>

Braun, V., & Clarke, V. (2017). *Collecting qualitative data* (1ste editie). Cambridge, Verenigd Koninkrijk: Cambridge University Press.

Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5th Revised edition). Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.

Castelein, S., De Kort, S. J., Van der Moolen, A. E. G. M., Houtjes, W., Roodbol, P. F., Van Meijel, B., & Knegtering, H. (2014). Good clinical practice en medische ethische toetsing. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 56(8), 533–538. Geraadpleegd van <https://pdfs.semanticscholar.org/e0e6/783fc17d4cf06324e9b71611f333a9845702.pdf>

Crone, E. A. (2009). Executive functions in adolescence: inferences from brain and behavior. *Developmental Science*, 12(6), 825–830. <https://doi.org/10.1111/j.1467-7687.2009.00918.x>

Evers, J. (2015). *Kwalitatief interviewen* (2de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Flynn, D., Kells, M., Joyce, M., Corcoran, P., Herley, S., Suarez, C., Cotter & Groeger, J. (2017). Family Connections versus optimised treatment-as-usual for family members of individuals with borderline personality disorder: non-randomised controlled study. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0069-1>

Guilé, J. M., Boissel, L., Alaux-Cantin, S., & Garny de La Rivière, S. (2018). Borderline personality disorder in adolescents: prevalence, diagnosis, and treatment strategies. *Adolescent Health, Medicine and Therapeutics*, Volume 9, 199–210. <https://doi.org/10.2147/ahmt.s156565>

Ingenhoven, T. J. M., Van Reekum, A., Van Luyn, J. B., Luyten, P., Van Reekum, A., & Van Luyn, J. B. (2012). *Handboek borderline persoonlijkheidsstoornis*. De Tijdstroom.

Jong, A., Maesschalck, L., Legius, M., Glorieux, M., Vandenbroele, H., Visser, M., & de Maesschalck, L. (2016). *Inleiding Wetenschappelijk Onderzoek Voor Het Gezondheidsonderwijs*. Houten, Nederland: Bohn Stafleu van Loghum.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus Groups* (5de editie). Thousand Oaks, Canada: SAGE Publications.

Lasalvia, A., Zoppei, S., Van Bortel, T., Bonetto, C., Cristofalo, D., Wahlbeck, K., Bacle, S. V., Van Audenhove, C., Van Weeghel, J., Reneses, B., Germanavicius, A., Economou, M., Lanfredi, M., Ando, S., Sartorius, N., Lopez-Ibor, J. J., & Thornicroft, G. (2013). Global pattern of experienced and anticipated discrimination reported by people with major depressive disorder: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 381(9860), 55–62. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61379-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61379-8)

Mortelmans, D. (2020). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden* (1ste editie). Leuven, België: Acco.

Nederlandse Vereniging voor Medisch Onderwijs. (2018). *Beleid ERB*. Geraadpleegd op 27 februari 2021, van <https://www.nvmo.nl/index.php?page=65&sid=2>

Pearce, J., Jovev, M., Hulbert, C., McKechnie, B., McCutcheon, L., Betts, J., & Chanen, A. M. (2017). Evaluation of a psychoeducational group intervention for family and friends of youth with borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 4(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0056-6>

Pitschel-Walz, G., Spatzl, A., & Rentrop, M. (2022). Psychoeducational groups for close relatives of patients with borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. <https://doi.org/10.1007/s00406-022-01395-8>

Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing Research* (10de editie). Alphen aan de Rijn, Nederland: Wolters Kluwer.

Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., & Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *The Lancet*, 373(9661), 408–415. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61817-6)

Verhoeven, N. (2020). *Thematische Analyse* (1ste editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek?* (2de editie). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.