

---

# Persoonlijkheidsstoornissen

---

Joost Hutsebaut  
Congres KJP  
30 oktober 2018

---

# Vragen

Uw mening?

Een diagnose Borderline PS bij een 14-jarige stellen:

- a. Is onzin: je mag volgens DSM-5 geen BPS stellen op die leeftijd
- b. Is onzin: persoonlijkheid is nog veel te onvolgroeid om op die leeftijd al van een persoonlijkheidsstoornis te spreken
- c. Is niet helemaal onzinnig, al kan je beter spreken van een bedreigde persoonlijkheidsontwikkeling omdat er op deze leeftijd nog veel kan veranderen en omdat de diagnose stigmatiserend is
- d. Is zinvol als aan de criteria is voldaan

# Vragen

Uw praktijk?

In mijn praktijk

- a. Stel ik de diagnose BPS nooit bij -18 jarigen
- b. Stel ik de diagnose BPS zeer uitzonderlijk bij -18 jarigen en alleen maar wanneer het zeer duidelijk is
- c. Stel ik de diagnose BPS in principe niet, maar geef ik wel iets aan, zoals trekken van of bedreigde ontwikkeling
- d. Stel ik de diagnose BPS wanneer een jongere aan de criteria voldoet

# Kernassumptie Vroege Interventie

Hoe sneller een ernstige (en potentieel levensbedreigende) aandoening wordt onderkend en behandeld, des te milder haar impact, des te beter haar prognose en des te minder ingrijpend haar behandeling

Conclusie: we willen er bij ernstige ziektes 'het liefst zo snel mogelijk bij zijn'

# Het belang van vroege interventie

- Oncologie
  - Als een melanoom bij een vrouw in stadium I wordt ontdekt, is de vijfjaarsoverlevingskans nagenoeg 100%
  - In stadium IV is de vijfjaarsoverlevingskans slechts 28%  
(Bron: Stichting Kankerregister, 2012)
  - Dankzij vroegere detectie is de overlevingskans bij kanker (5 jaar) bij mannen gestegen van 55 naar 61% (1999-2003 versus 2004-2008), bij vrouwen van 65 naar 68%

# Het belang van vroege interventie

- Autisme
  - Early start Denver Model
  - Peuters tussen 18 en 30 maanden
  - Gespecialiseerde vroege interventie voor autisme
  - Toename van IQ met 17,6 punten op twee jaar tijd (i.v.m. 7.0 punten voor controlegroep) (Dawson et al., 2009)

# Het belang van vroege interventie

- Psychose

- Vroege-interventieprogramma's verminderen het risico op transitie van hoog risico naar psychose met 54% gedurende de eerste 12 maanden en met 37% gedurende de eerste 2-4 jaar (van der Gaag et al., 2013)
- Vroege interventie leidt tot vermindering van suïciderisico en negatieve symptomen en verbetering van sociaal functioneren (McCrone et al., 2010)

# Het belang van vroege interventie

- Terreur
  - De-radicaliseringsprogramma's zijn effectiever wanneer ze eerder in het proces van radicalisering worden ingezet
    - 'Ingrijpen op vroege signalen zorgt ervoor dat het allemaal niet zo escaleert'
    - 'De grootste fout die kan worden begaan, is het negeren ervan. Genre: het hoort bij de adolescentie en waait wel weer over'

Marion van San



# The diagnosis that dare not speak its name

- 'The Diagnosis that Dare not Speak its Name' (Chanen & McCutcheon, 2008)
  - 566 psychologen, 367 kinder- en jeugdpsychologen
  - 57,8% erkent dat PS bij jongeren bestaan
  - 8,7% stelt diagnose ook
  - 6,5% biedt gespecialiseerde behandeling
- Waarom niet?
  - PS in adolescentie zijn voorbijgaand (41,2%)
  - DSM staat diagnose niet toe (25,9%)

Laurensen, E.M.P., Hutsebaut, J., Feenstra, D.J., Busschbach, J.J., & Luyten, P. (2013). Diagnosis of Personality Disorders in adolescents: A study among psychologists. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 7: 3.

# Nut van vroege detectie en interventie

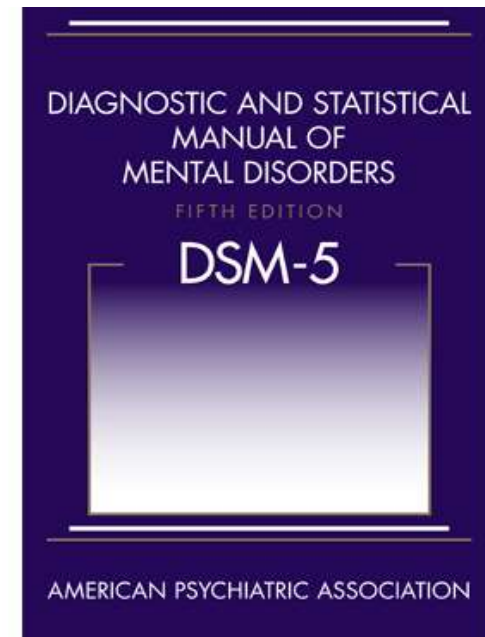
- Vroege interventie is zinnig wanneer:
  1. De ziekte of aandoening een belangrijke gezondheidsprobleem betreft
  2. De ziekte of aandoening betrouwbaar kan worden vastgesteld in een vroeg stadium ('detecteerbaar')
  3. De ziekte of aandoening (potentieel) progressief is
  4. De ziekte of aandoening beter reageert op behandeling in een vroeg stadium ('responsief')

# 1. Is BPS een belangrijk gezondheidsprobleem?

- BPS op volwassen leeftijd is geassocieerd met:
  - Erg hoge prevalentie van (andere) psychische stoornissen (> 85%)
  - Hoge prevalentie van gezondheidsproblemen, zoals obesitas, cardiovasculaire problemen, kanker, diabetes
  - Verminderde levensverwachting (57 resp. 63 jaar)
  - Hoog risico op suïcide (8%)
  - Hoge zorgconsumptie
  - Hoge maatschappelijke kosten (€11.000-17.000 / jaar)
  - Lage levenskwaliteit (.56 op schaal 0-1)
  - Lage participatie op arbeidsmarkt (40% werkt nooit)

## 2. Kan BPS betrouwbaar worden vastgesteld in een vroeg stadium?

- DSM-5 (2013, p. 647): PS in de kindertijd en adolescentie mogen gesteld worden
  - Wees voorzichtig
  - Sluit uit dat de symptomen te herleiden zijn tot as 1 stoornissen of ontwikkelingsfenomenen
  - Het volstaat dat er gedurende één jaar aan de criteria van de PS voldaan werd
  - Uitzondering: stel geen diagnose van antisociale PS voor de leeftijd van 18 jaar (wel gedragsstoornis)



- ICD-11: geen leeftijdsgrens (wel 'late onset' PS)
- NICE guideline + Nederlandse richtlijn: vanaf 12-13 jaar

## 2. Kan BPS betrouwbaar worden vastgesteld in een vroeg stadium?

BPS kan betrouwbaar worden vastgesteld vanaf de puberteit

- Children in the Community Study & Girls Personality Study
  - PS komen nagenoeg even vaak voor op 14, 16, 22 en 33 jaar: (geen 'overdiagnostiek')
- Alle kenmerken van BPS differentiëren sensitief tussen 'gezonde' pubers en BPS pubers (Becker et al., 1999)
- Overigens bestaan er wellicht wel leeftijdsverschillen (Debast et al., 2016)
  - Jonge pubers: meer affectdisregulatie
  - Jongvolwassenen: meer interpersoonlijke problemen

# 3. Is BPS (potentieel) progressief?

- Gemiddeld neemt het aantal BPS-criteria af met de leeftijd
- Echter: deze afname komt vooral op rekening van de gezonde jongeren
- In de loop van de adolescentie vergroten de verschillen tussen 'gezonde' pubers en BPS-pubers
- In het bijzonder zal de impact van BPS op de sociale problemen toenemen
- Een puberdiagnose van BPS is de beste voorspeller van BPS op volwassen leeftijd

# 3. Is BPS (potentieel) progressief?

- Maar: de effecten van BPS zijn niet alleen voelbaar op gebied van de typische BPS-symptomen!
- BPS legt een kwetsbare basis waarvan de effecten zich erg breed zullen manifesteren
- BPS problemen in de puberteit voorspellen:
  - Academische problemen (Johnson e.a. 2005)
  - Sociale en relationele problemen (Daley e.a., 2002; Westen e.a., 2003)
  - Financiële en maatschappelijke problemen (Chen e.a. 2006)
  - Gezondheidsproblemen (Chen e.a., 2006)
  - etc

# 4. Reageert BPS (beter) op behandeling in een vroeg stadium?

- Van alle bewezen effectieve behandelingen voor BPS bij volwassenen bestaan adaptaties voor jongeren
  - DGT-A (Mehlum e.a. 2014)
  - MBT-A (Rossouw en Finagy, 2012)
  - ERT (Schuppert et al., 2012)
  - AIT (Foelsch e.a. 2016)
  - SFT (van Wijk-Herbrink e.a. 2017)
- Overheen alle studies blijkt:
  - BPS is veilig en adequaat te behandelen bij jongeren
  - Voor zover bekend houden behandel-effecten stand
  - Behandel-effecten worden (veel) sneller bereikt dan bij volwassenen met BPS



# 4. Reageert BPS (beter) op behandeling in een vroeg stadium?

- Naast de klassieke adaptaties bestaan ook twee vroege-interventieprogramma's
  - HYPE-CAT (Chanen e.a. 2008)
  - MBT-early (Hutsebaut e.a. 2017)
- Deze behandelingen zijn (vooral) bedoeld voor jongeren in een vroeg stadium van ontwikkeling van BPS

# NAAR EEN NIEUWE VISIE OP BPS: STAGING EN HEALTH MANAGEMENT

# Opbouw van een argumentatie

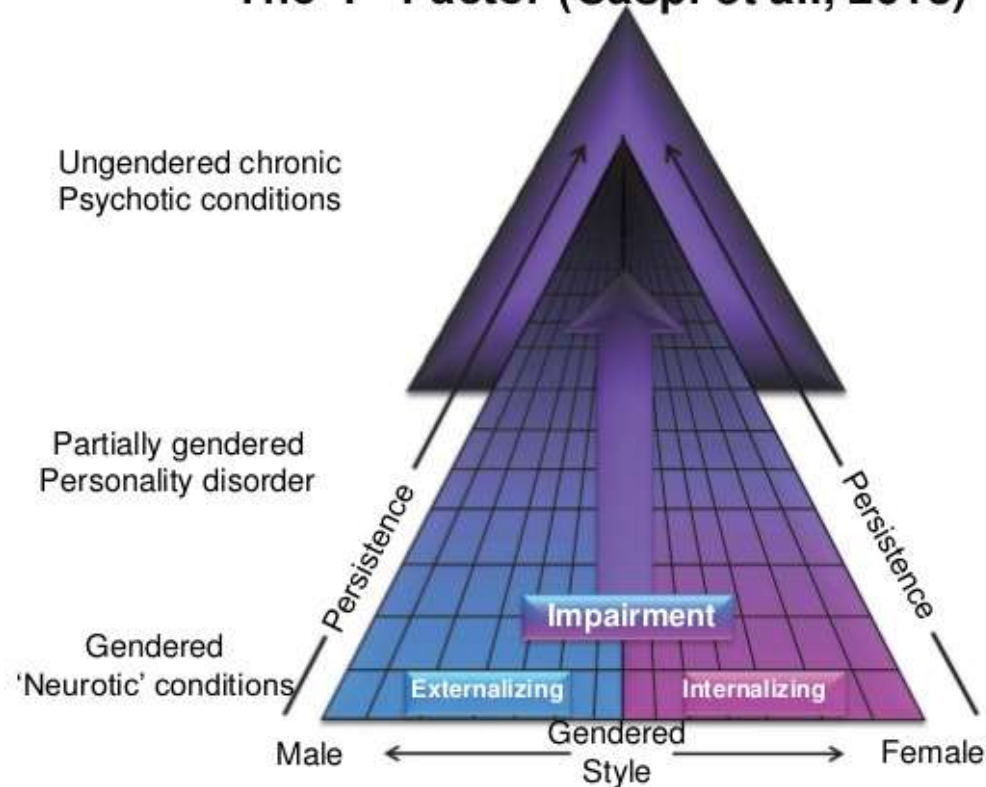
- BPS is geen 'ziekte' of 'aandoening' naast de 156 andere 'ziektes' of 'aandoeningen' uit DSM-5
- BPS markeert een kwetsbaarheid in de fundamenten van iemands persoonlijkheid wat resulteert in een verminderde veerkracht
- De gevolgen daarvan zullen zich manifesteren in 1) typische borderline symptomen; 2) een reeks van andere psychische problemen en sociaal-maatschappelijke uitval
- Deze problemen zullen zich progressief manifesteren: clinical staging
- Aanpak ervan dient afgestemd te zijn op het stadium van progressie. health management

# BPS is geen ziekte of aandoening zoals de andere

- Recente studies laten zien dat de structuur van psychopathologie hiërarchisch is
  - Symptomen clusteren
  - Aan de top is er een algemene psychopathologiefactor: P-factor
- Betekenis: er bestaat een ‘vatbaarheid’ voor psychopathologie en mensen verschillen hierin

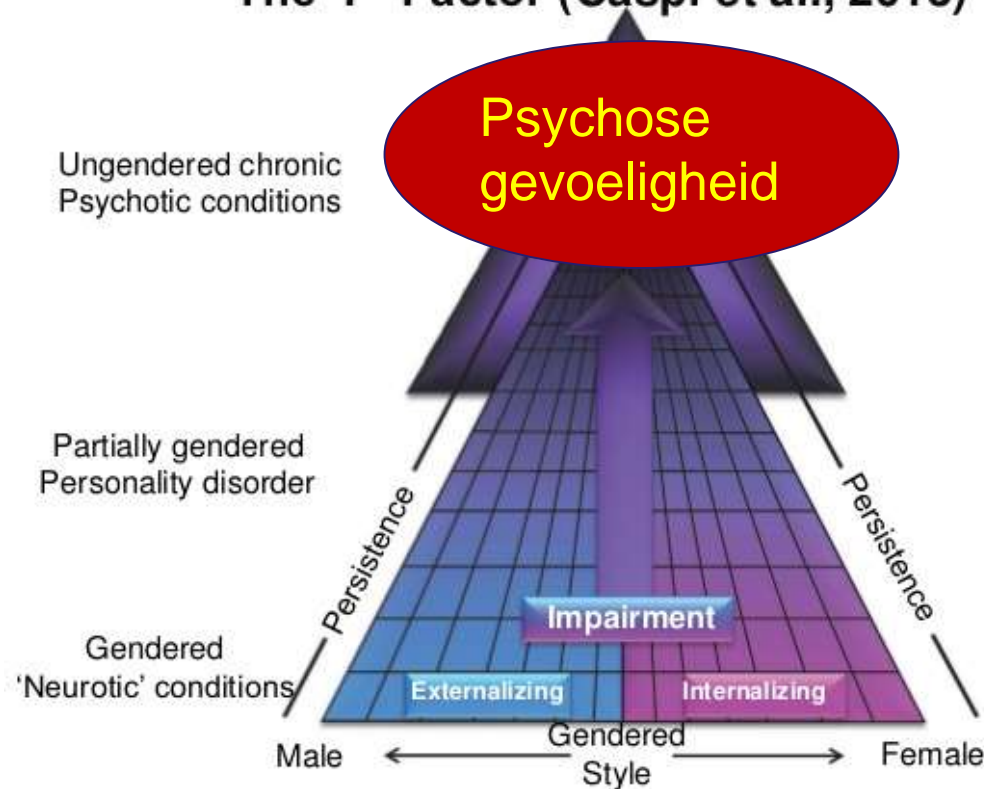
# BPS is geen ziekte of aandoening zoals de andere

## The 'P' Factor (Caspi et al., 2013)



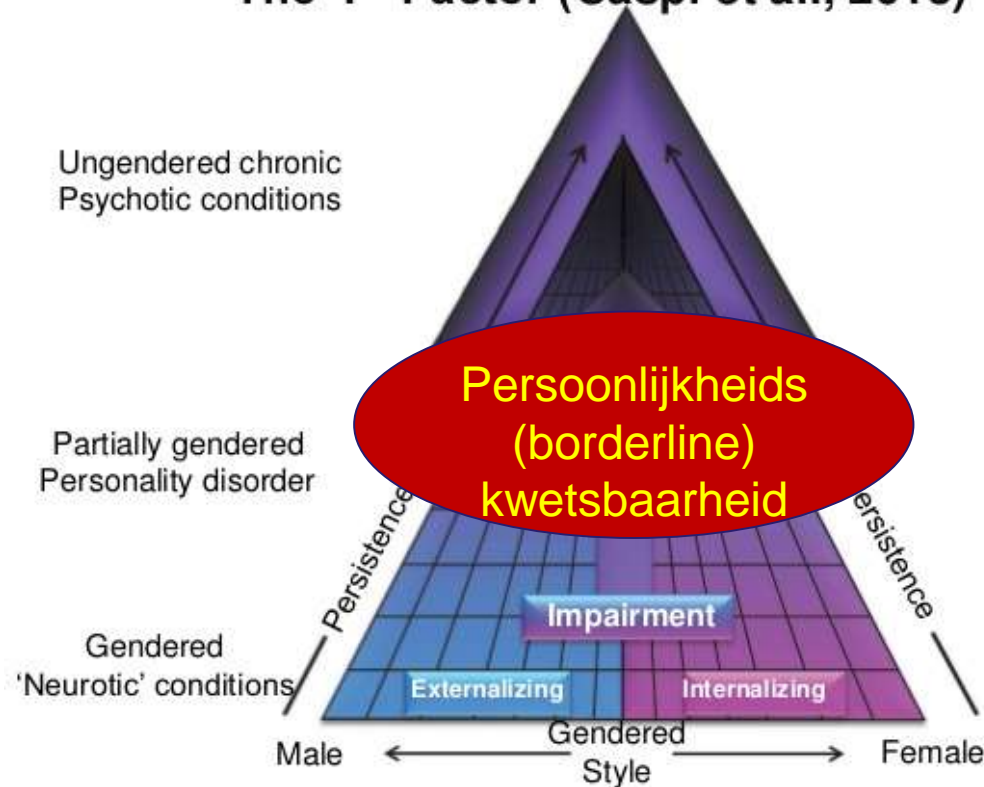
# BPS is geen ziekte of aandoening zoals de andere

## The 'P' Factor (Caspi et al., 2013)



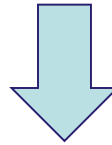
# BPS is geen ziekte of aandoening zoals de andere

## The 'P' Factor (Caspi et al., 2013)



# Wat houdt een borderline kwetsbaarheid in?

AANLEG + LEVENSERVARINGEN



Kwetsbaarheden (impairments) in persoonlijkheidsfunctioneren

- Vermogen om zichzelf te reguleren
  - Weinig stevig zelfbeeld / zelfvertrouwen / identiteit
  - Moeite om emoties en impulsen te reguleren
- Vermogen om relaties met anderen te reguleren
  - Niet goed in staat om zich veilig en stabiel te hechten
  - Niet goed in staat om zich sociaal af te stemmen op anderen



# Borderline kwetsbaarheid

- BPS symptomen zijn een goede marker van een onderliggende kwetsbaarheid of impairment in persoonlijkheidsfunctioneren
- Die kwetsbaarheid kan zich doorheen het leven niet alleen in BPS-symptomen uiten, maar in een hele range van andere vormen van psychopathologie of sociaal-maatschappelijk disfunctioneren



# Spectrum van interventies

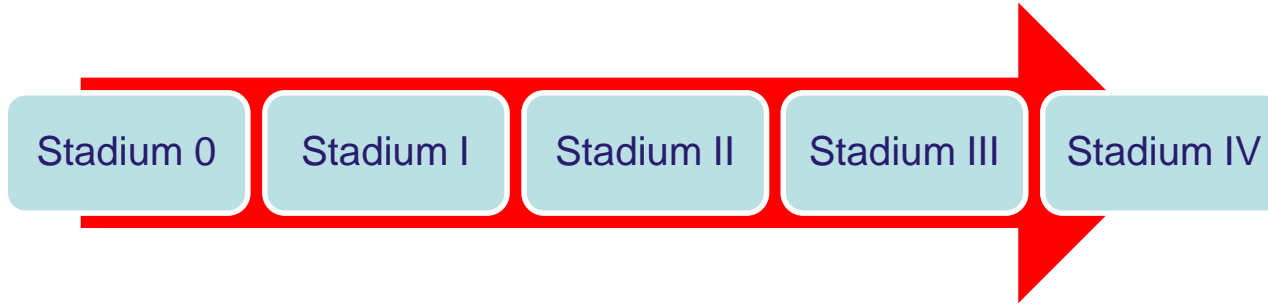
## Moving toward prevention



Mental Health Intervention Spectrum (adapted from Mrazek & Haggerty, 1994)

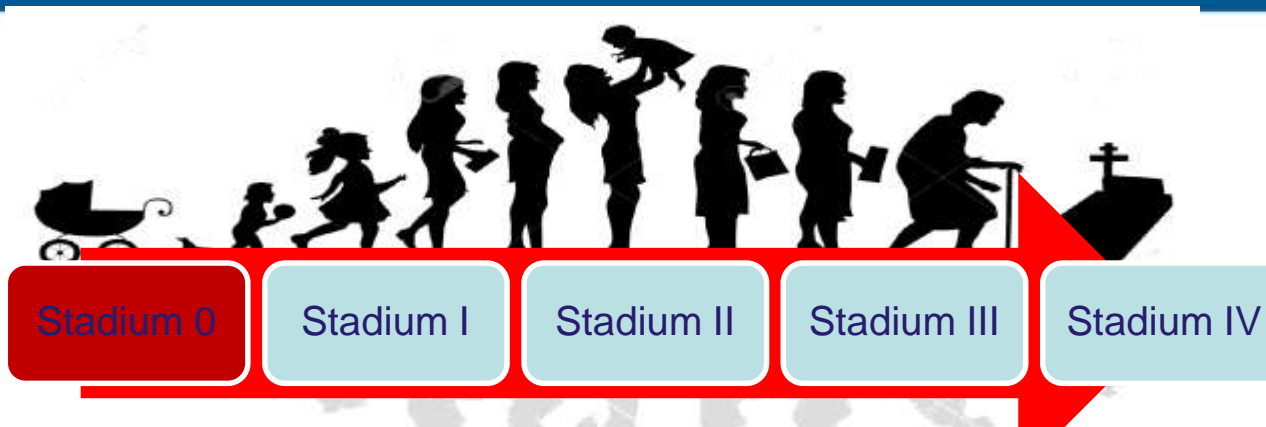
- In plaats van te wachten tot de borderline kwetsbaarheid zich helemaal heeft gemanifesteerd, moeten we ons afvragen hoe we in alle stadia kunnen ingrijpen, gaande van preventie over vroege interventie en standaardzorg tot langdurige stabilisering en revalidatie

# Klinische stadiëring & BPS



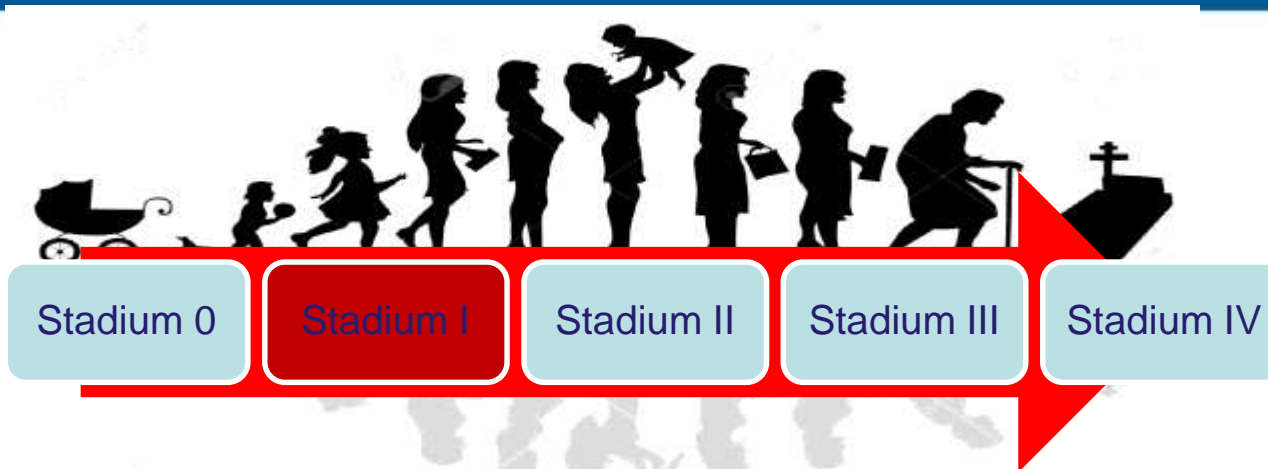
# Klinische stadiëring & BPS

(Hutsebaut & Hessels, 2017)



Stadium	Klinische beschrijving	Persistentie/omvang	Duur	Sociaal-maatschappelijk functioneren
0	Aspecifieke voorlopers van BPS-symptomen, vooral binnen affectief en interpersoonlijk domein: prikkelbaarheid, ongewone gevoeligheid, uitzonderlijk veel behoefte aan troost en zelfregulatie, relationele agressie	Eerder vage klachten, mogelijk geen klinische diagnose	Premorbide	Lichte tot matige problemen op school, thuis en in contact met leeftijdsgenoten: moeilijkheden om zich te concentreren op school, sociale angst, druk en onrustig gedrag, moeite om vrienden te maken

# Klinische stadiëring & BPS (Hutsebaut & Hessels, 2017)



Stadium 0

Stadium I

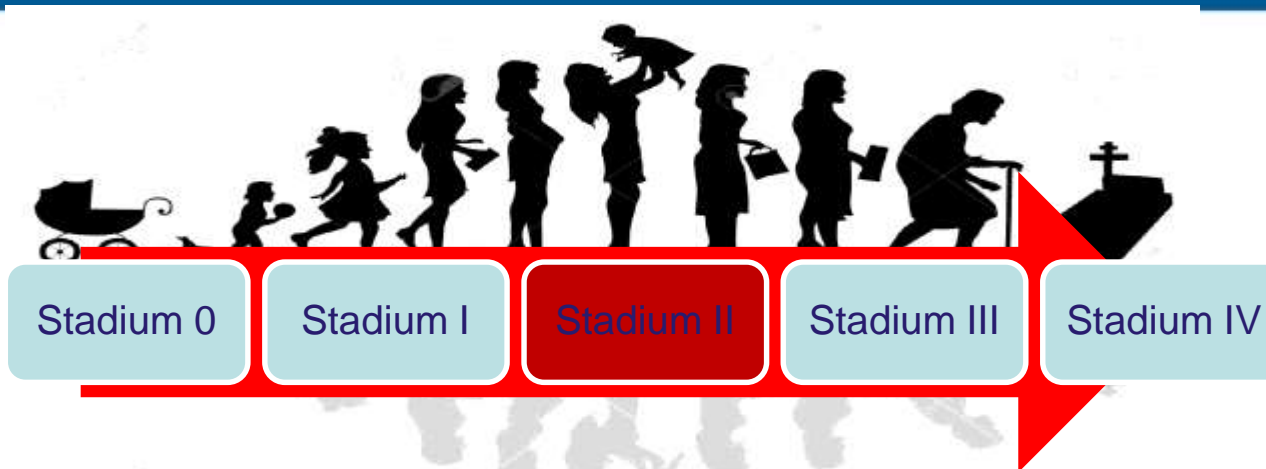
Stadium II

Stadium III

Stadium IV

I	Subklinische BPS met voornamelijk affectieve en zelfdestructieve symptomen (zelfverwonding, woede-uitbarstingen, laag of instabiel gevoel van eigenwaarde); suïcidale en parasuïcidale symptomen niet chronisch	Mogelijk 'comorbiditeit' met as I-klachten, zoals ADHD, stemmings- en angst- of gedragsstoornissen	Duur van ernstige symptomen is beperkt tot maximaal 1 jaar	Dreigende ontwikkelingsstagnatie (schoolverzuim, weinig constructieve peercontacten, sociale terugtrekking); problemen beginnen te ontstaan op verschillende levensgebieden (school, peergroep, thuis)
---	---	--	--	--

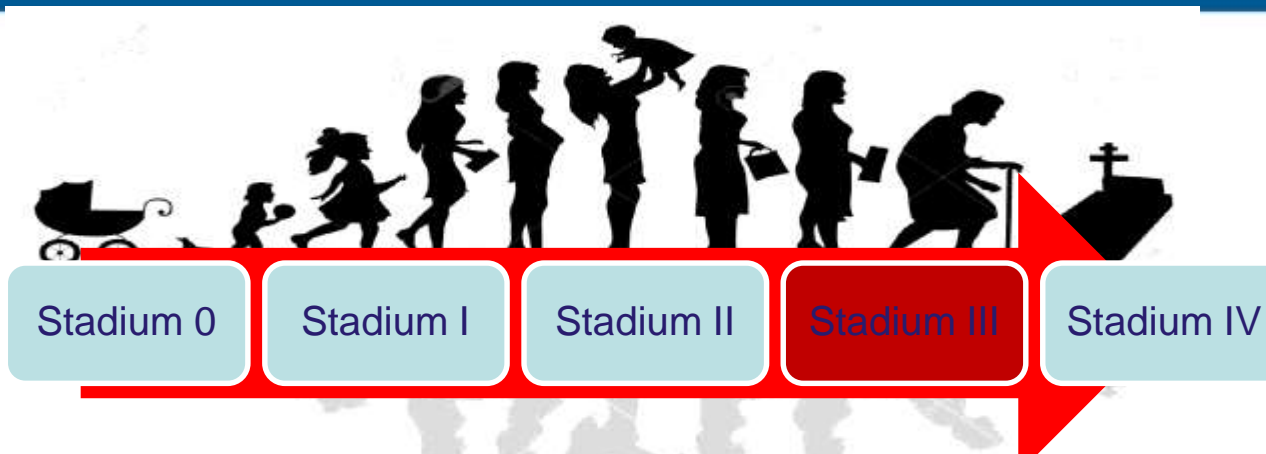
# Klinische stadiëring & BPS (Hutsebaut & Hessels, 2017)



II	BPS met significante problemen op 4 gebieden (emoties, impulsiviteit, identiteit en zelfbeeld, interpersoonlijk functioneren); symptomen (suïcidaliteit, zelfverwonding) kunnen ernstig zijn	Doorgaans gepaard gaand met 1 of meer comorbide as 1-stoornissen	Eerste 'episode' waarin de problemen dusdanig ernstig zijn dat ze een diagnose rechtvaardigen; volle diagnose is minstens een jaar aanwezig, duur minder dan 3 jaar	Matige tot ernstige impact op diverse ontwikkelgebieden; duidelijke en niet-tijdelijke stagnatie/problemen op minstens 2 levensgebieden (gezin, sociaal/peers, school, vrijetijdinvulling)
----	--	--	---	--

# Klinische stadiëring & BPS

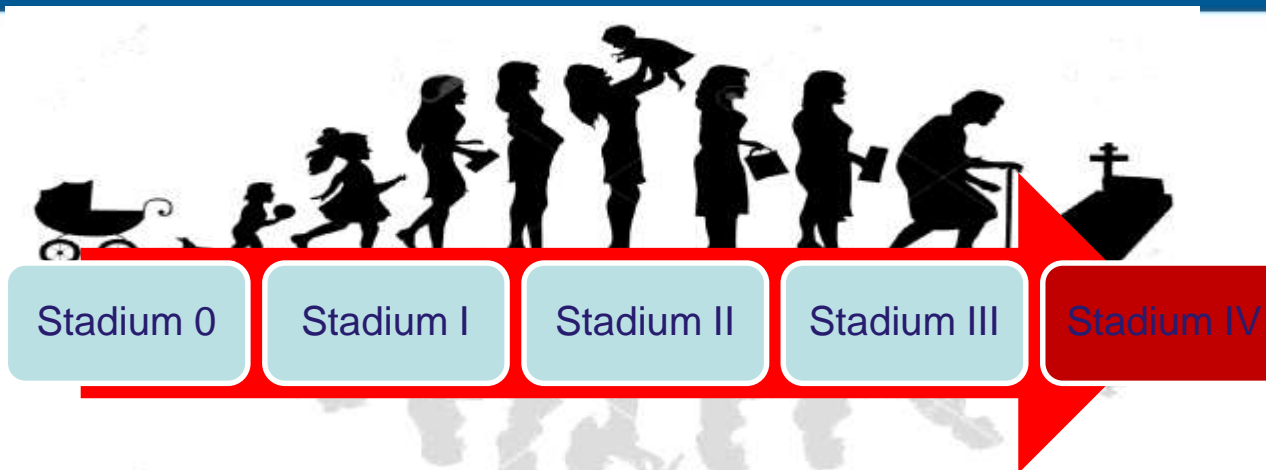
(Hutsebaut & Hessels, 2017)



III	BPS, met veelal verschuiving van probleemgebieden richting interpersoonlijke problemen en leegte; doorgaans chronische suïcidaliteit	vaak ernstige comorbiditeit (middelenmisbruik, eetstoornissen, PTSS etc)	Chronische BPS of terugval in volle BPS, gedurende ten minste 3 jaar	Ernstige en chronische beperkingen in sociaal en maatschappelijk functioneren; geen of beperkt/tijdelijk herstel; nauwelijks of tijdelijke participatie aan werk
-----	--	--	--	--

# Klinische stadiëring & BPS

(Hutsebaut & Hessels, 2017)



IV	BPS met ernstige problemen op alle gebieden	Comorbiditeit met ernstige as 1-stoornissen (chronische verslaving, psychotische stoornissen, etc.)	Chronische duur; geen remissie	Vrijwel geen deelname aan sociaal en beroepsmatig leven; vrijwel onomkeerbaar
----	---	---	--------------------------------	---



# Interventies op borderline kwetsbaarheid

Stadium	Interventies	Kenmerken / focus
0 - premorbide	Kids@risk	'mentale' of 'emotionele' opvoeding
I - subthreshold	HYPE-CAT; MBT-early; ERT; MBT-i; MBT-F	Kortdurende interventie; focus op empowerment
II – volledige BPS	HYPE-CAT; MBT-early; MBT-A; DGT-A	Intensievere interventie, gericht op systeem en individu
III – chronische BPS	MBT-A / MBT; ST; DGT; TFP	Langdurige en voldoende intensieve interventie
IV – EPA-BPS	AMBIT	Zeer langdurige interventie met expliciete focus op outreachend werk & case management

# Conclusie

- Het is moreel fout om een potentieel ernstige aandoening, zoals BPS, niet vroegtijdig te detecteren en behandelen
- Vroegtijdige detectie is perfect mogelijk, evenals vroegtijdige behandeling
- We kunnen BPS beter zien als een uiting van een onderliggende kwetsbaarheid dan als een categoriale diagnose
- Die kwetsbaarheid heeft (potentieel) een levenslang verloop
- Interventies moeten aangepast zijn op het stadium van progressie van die kwetsbaarheid



WHO  
CARES?

**Congres**  
Zorgstandaard  
Persoonlijkheidstoornissen

---

Pre-congres workshops  
26 november 2018

Congres  
27 november 2018

Philharmonie Haarlem

Met  
internationale  
keynote  
speakers!

# Contact

[Joost.Hutsebaut@deviersprong.nl](mailto:Joost.Hutsebaut@deviersprong.nl)