

Persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten

T. INGENHOVEN



Met de introductie van de DSM-5 (APA 2013) verdwijnt hopelijk het in Nederland wijdverbreide misverstand dat persoonlijkheidsstoornissen niet gediagnosticeerd en geclassificeerd zouden mogen worden voor het 18de levensjaar. Dit is weliswaar in de DSM niet toegestaan voor de *antisociale-persoonlijkheidsstoornis*, maar voor de overige persoonlijkheidsstoornissen stond en staat het de clinicus vrij om na een gedegen diagnostisch onderzoek een jeugdige cliënt van een dergelijke classificatie te voorzien (mits de klachten en problemen langer dan een jaar bestaan) (Schuppert e.a. 2012).

Mag het?

Voorwaarde om in de DSM-5 (zoals ook in de DSM-IV) over te mogen gaan tot het classificeren van een of meer van de specifieke persoonlijkheidsstoornissen is echter ook dat eerst wordt voldaan aan de *algemene criteria* voor een persoonlijkheidsstoornis. Deze eerste belangrijke stap wordt in de praktijk nogal eens veronachtzaamd, waardoor overclassificatie van de *specifieke* persoonlijkheidsstoornissen dreigt. In die algemene diagnostische criteria is o.a. opgenomen dat het *bijpassende patroon van innerlijke ervaringen en gedragingen stabiel is en van lange duur en het begin kan worden teruggevoerd naar ten minste de adolescentie of de vroege volwassenheid*. Het mag dus.

Is het zinvol?

De vraag is echter hoe zinvol het vaststellen van een persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten is in de praktijk. De nadelen hiervan zijn immers evident. Het stigma van een dergelijke psychische stoornis (pathologisch, pervasief, persisterend) lijkt mij op het eind van de puberteit niet de broodnodige opkikker voor een negatieve kijk op jezelf, een kwetsbaar gevoel van eigenwaarde of voor terugkerende problemen in de contacten met de mensen om je heen.

Daar staat tegenover dat het vaststellen van een persoonlijkheidsstoornis de jongere wellicht juist (h)erkenning geeft en het de deur op een kier zet naar psycho-educatie en naar een evidence-based effectieve behandeling. Ook legitimeert het de soms forse financiële investering in een

ambulante of (dag)klinische psychotherapeutische behandeling, waarbij ook familie en omgeving betrokken dienen te worden. Hoe vroeger een dergelijke investering kan worden gedaan, hoe groter het effect en rendement op langere termijn. Immers, elke 'gezezen' adolescent die vervolgens toch zijn school en studie afmaakt en in de toekomst tot zijn 70ste jaar gaat deelnemen aan het arbeidsproces, verdient voor de belasting/premiebetalers een dergelijk intensief behandelaanbod in veelvoud terug. Tel uit je winst.

Belangrijke vragen hierbij zijn echter of persoonlijkheidsstoornissen in de adolescentie eigenlijk wel bestaan? En zo ja, kunnen ze dan betrouwbaar worden vastgesteld? En indien dat het geval zou zijn: hoe vaak komen ze dan voor? En, zijn ze op die leeftijd al behandelbaar? De eventuele voordelen van een dergelijke classificatie (vroegdiagnostiek, preventie, behandeling, kwaliteit van leven en kostenbesparing) dienen immers de nadelen ervan (ziektelast, stigmatisering, medicalisering en kosteninvestering) te overtreffen.

Met het artikel over persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten leveren Feenstra en Hutsebaut (2014) enkele bijdragen om deze ingewikkelde vraagstukken te beantwoorden. Ja, persoonlijkheidsstoornissen komen ook in de adolescentie veelvuldig voor en kunnen ook bij adolescenten betrouwbaar worden vastgesteld. Ja, de onderliggende persoonlijkheidsstoornis lijkt van dezelfde structuur als bij volwassenen. En ja, we hebben deze jongeren wat te bieden: een (kosten)effectieve vorm van behandeling waardoor een betere kwaliteit van leven (ook al blijken zij later nog steeds kwetsbare volwassenen).

Internationale richtlijnen

Hoogste tijd voor behandelrichtlijnen voor adolescenten? In recente internationale evidence-based behandelrichtlijnen voor persoonlijkheidsstoornissen werd tot voor kort nog nauwelijks aandacht besteed aan persoonlijkheidsproblematiek bij kinderen en jeugdigen. In de Nederlandse multidisciplinaire richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen (2008) werd persoonlijkheidsproblematiek bij adolescenten buiten beschouwing gelaten, evenals in de Britse

richtlijnen (National Collaborating Centre for Mental Health 2009). In de Duitse *Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen* (DGPPN 2009) wordt aan het eind een separaat hoofdstuk geweid aan de specifieke kinder- en jeugdpsychiatrische aspecten van persoonlijkheidsstoornissen.

De recentst verschenen *Clinical Practice Guideline* van de *National Health and Medical Research Council* (2013) van de Australische overheid beperkt zich tot de borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Hierin wordt de groep adolescenten al veel meer in de richtlijn geïntegreerd. Bij een update van de internationale literatuur stuitte ook deze richtlijncommissie, evenals Feenstra en Hutsebaut, op het gegeven dat er nog steeds weinig echte evidence-based aanbevelingen te maken zijn voor diagnostiek of behandeling bij adolescenten, bij gebrek aan empirisch studies onder jongeren. Desondanks pleiten zij voor vroegherkenning, grondige diagnostiek uitgevoerd door ervaren kinder- en jeugdhulpverleners, en tijdige behandeling, al was het alleen al om een grootverbruik van ggz-hulpaanbod gedurende levensloop te beperken.

Ondanks deze beperkingen komt de Australische richtlijn met de aanbevelingen om de behandeling van een (borderline)persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten vorm te geven vanuit een duidelijk integratief theoretisch referentiekader, stevig geprotocolleerd (*manual-based*), met veel aandacht voor de therapeutische relatie, en vanuit een duidelijk behandelplan. Dit dient gepaard te gaan met respect voor de autonomie van de adolescent, met een duidelijke prioritering van behandeldoelen, in eerste instantie in tijd gelimiteerd, maar ook zorgvuldig ingebed in een tussentijds bij te stellen behandeltraject (intermitterende behandelingen), uitgevoerd door goed geschoolde klinici. Het systeem en de context dienen nadrukkelijk bij de behandeling te worden betrokken, en met het stijgen van de leeftijd dient de overgang naar de volwassenenpsychiatrie zorgvuldig te worden begeleid.

Indien aan deze voorwaarden wordt voldaan, wegen de voordelen van de classificatie persoonlijkheidsstoornis bij adolescenten op tegen de nadelen, inclusief het onoverkomelijke stigma. Je moet deze jeugdigen immers dan wel een degelijk behandelplan kunnen doen.

Nederlandse ggz

Een dergelijke behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten vereist een hoog gespecialiseerd kennisniveau, met specialistische psychotherapeutische interventies binnen een jeugdpsychiatrisch behandelmilieu. Dergelijke specialistische zorg lijkt in Nederland het meest gebaat bij een goede inbedding in de ggz. De overheveling van de financiering van deze zorg naar de Nederlandse gemeenten is in dit opzicht zeer zorgelijk en vol risico's, aangezien het niet aannemelijk lijkt dat binnen

LITERATUUR

- Feenstra DJ, Hutsebaut J. De prevalentie, ziektelast, structuur en behandeling van persoonlijkheidsstoornissen bij adolescenten. *Tijdschr Psychiatr* 2014; 56: 319-25.
- Landelijke stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnontwikkeling in de GGZ. Multidisciplinaire Richtlijn Persoonlijkheidsstoornissen. Utrecht: Trimbos-instituut; 2008. www.ggzrichtlijnen.nl
- National Collaborating Centre for Mental Health. Borderline personality disorders: treatment and management. NICE clinical guideline 78. Londen: NICE; 2009.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde DGPPN. Behandlungsleitlinie Persönlichkeitsstörungen. Darmstadt: Steinkopff; 2009.
- National Health and Medical Research Council NHMRC. Clinical Practice Guideline for the Treatment of Borderline personality Disorder. Melbourne: NHMRC; 2013. www.nhmrc.gov.au/guidelines/publications/mh25
- Schuppert M, van Gemert T, H Wiersema H, Nauta M. Adolescenten. In : Ingenhoven T, van Reekum A, van Luijn B, Luyten P. Handboek borderlinepersoonlijkheidsstoornis. Utrecht: De Tijdstroom; 2012.

AUTEUR

THEO INGENHOVEN, psychiater, Centrum voor Psychotherapie Pro Persona, Luntenen.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. T.J.M. Ingenhoven, Centrum voor Psychotherapie Pro Persona, Klomperweg 175, 6741 PH Luntenen.
E-mail: t.ingenhoven@propersona.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 30-1-2014.

TITLE IN ENGLISH

Personality disorders in adolescents

die infrastructuur een gedegen kwaliteitsbeleid vorm kan krijgen.

 Meer informatie vindt u op www.moeilijkemensen.nl, www.kenniscentrumpsn.nl en www.kenniscentrum-kjp.nl