

Vroegsignalering en –interventie bij Cluster C

Kennismiddag Cluster C

25 januari 2018

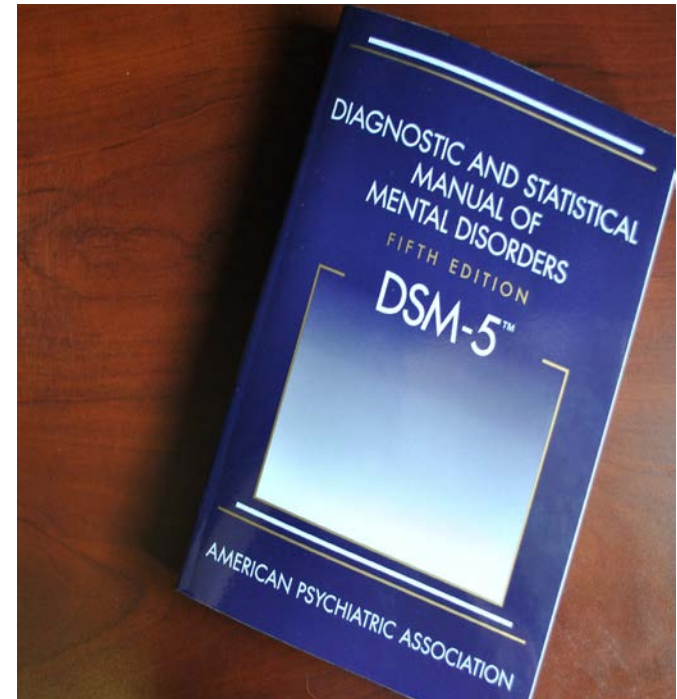
Cluster C bij Jeugd

- Geen interventiestudies
- Geen specifieke studies naar Cluster C bij Jeugd
- Geen hits bij literatuursearch op bekende termen

Bestaat Cluster C überhaupt wel bij jongeren???

PS in DSM-5

- DSM-5 (2013, p. 647): Cluster C PS mogen in de kindertijd en adolescentie 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



PS bij jongeren in de community (CIC studie, USA)

- PS 14,4%
- Cluster A 5,9%
 - Paranoïde 3,3%
 - Schizoïde 1,1%
 - Schizotypische 1,7%
- Cluster B 7,1%
 - Borderline 2,4%
 - Theatrale 2,5%
 - Narcistische 3,1%
- Cluster C 4,9%
 - Ontwijkende 2,0%
 - Afhankelijke 2,2%
 - Obsessieve-compulsieve 1,1%

Hoe vaak komen PS voor bij aangemelde adolescenten?

- 257 opeenvolgende aanmeldingen (2006-2008)
- 83,7% meisjes
- 13-19 jaar, gemiddeld 16,31 jaar
- SCID-II

Any PD	104 (40,5%)
Borderline PS	58 (22,6%)
Ontwijkende PS	32 (12,5%)
Obsessief-compulsieve PS	7 (2,7%)
Depressieve PS	7 (2,7%)
Afhankelijke PS	1 (0,4%)
PS NAO	14 (5,5%)

Hypothese

Cluster C PS komen in de puberteit (nog) niet zo vaak voor als in de volwassenheid

Verschillen Jeugd / Volwassenen



- Prevalentie van specifieke categorieën PS is ten dele leeftijdbepaald (CIC)
 - **Vermijdende, dwangmatige** en depressieve PS nemen toe vanaf jong-volwassenheid
 - **Afhankelijke** PS piekt op jong-volwassenheid en neemt dan weer af
 - Narcistische en schizotypale PS nemen af vanaf jong-volwassenheid
 - Borderline PS lijkt vooral te pieken in adolescentie

Hypothese

Cluster C PS manifesteren zich (vooral) vanaf het begin van de jongvolwassenheid

(Alternatieve hypothese: de (volwassen) criteria van Cluster C PS zijn nog niet sensitief genoeg om ook al in de puberteit 'gezonde' jongeren van 'Cluster C' jongeren te onderscheiden)

Voorlopers Cluster C PS (CIC studie)



- Sociale fobie is een voorloper van Vermijdende PS
- Bij kinderen blijken OCS en OCPS niet goed te differentiëren
- Angst is dispositioneel voor Cluster C, maar angst is voorloper van heel wat aandoeningen, niet alleen PS

Hypothese

De verwevenheid (of het onderscheid) van 'As-1' en 'Cluster C' is (nog) groter bij adolescenten dan bij volwassenen

Cluster C en Adolescentie: de rol van ontwikkelingstaken?



- Zelfbeeld
 - Ontwikkelingstaak om te komen tot een competent zelfbeeld en gevoel van eigenwaarde
 - Ontwikkelen van autonomie
- Relaties
 - Ontwikkelen van meer intieme relaties met peers

Mogelijk spelen de risicofactoren (in termen van ontwikkeling) zich met name af naar het einde van de adolescentie / begin van jongvolwassenheid

Stelling

Cluster C PS manifesteren zich (vooral) pas vanaf het einde van de adolescentie / begin van de jongvolwassenheid:

- Onderscheid met as-1 is vager
- De ontwikkelingstaken die de 'kwetsbare' Cluster C jongere op de proef stellen, stellen zich wat meer naar het einde van de adolescentie
- Mogelijk zijn er meer compensatiemechanismen in het systeem, waardoor de beperkingen in persoonlijkheidsfunctioneren gecompenseerd worden

Stelling

Mogelijk dienen we daarom diagnostisch vooral te kijken naar de onderliggende kwetsbaarheid in persoonlijkheidsfunctioneren, eerder dan naar de specifieke uitingen/symptomen, om Cluster C PS sneller te detecteren

- Hoe stabiel/competent zijn het gevoel van eigenwaarde en het zelfbeeld?
- Hoe wederkerig en betekenisvol zijn vriendschappen?

Vragen voor de discussie

- Hoe 'toekomstige' Cluster C jongeren (toch) al op vroege leeftijd detecteren?
 - Wat zijn de markers?
- Wat kenmerkt de behandeling van deze jongeren?
 - In vergelijking met jongeren met 'gewoon' as-1?
 - In vergelijking met volwassenen met Cluster C?